

## **Incentivo ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses na Esf Mutirão**

### **Incentive for maternity leave exclusively for men at the age of 6 from Esf Mutirão**

Luciana Ferreira Nogueira Soares<sup>1</sup>

Fabírcia Castelo Branco de Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, graduada em Enfermagem pela Faculdade NOVAFAPI; Endereço para correspondência: Avenida Aquiles Wall Ferraz, 5124. Contato: (86) 9 8125-7200. E-mail: [luciana-fnogueira@hotmail.com](mailto:luciana-fnogueira@hotmail.com)

<sup>2</sup>Orientadora, Enfermeira, Mestre em Saúde da Mulher- Universidade Federal do Piauí - UFPI

### **RESUMO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde o aleitamento materno corresponde à proporção de crianças que se alimentam com leite materno independente do consumo de outros líquidos ou alimentos sólidos e semissólidos. O aleitamento materno exclusivo refere-se à alimentação do bebê apenas com leite materno - e nada mais - durante os primeiros 6 meses de vida, seguidos por uma amamentação continuada e complementada adequadamente até aos dois anos de idade no mínimo. Durante os atendimentos de enfermagem realizados na Estratégia de Saúde da Família Mutirão no município de Esperantina- PI observou-se que é pequena a quantidade de crianças que atingem os 6 meses de idade em amamentação exclusiva além do alto índice de introdução alimentar precoce. Neste sentido esse trabalho tem por objetivo realizar um Projeto de Intervenção com o foco no incentivo Aleitamento Materno e Promoção da Alimentação Complementar Saudável às crianças de zero a dois anos de idade no serviço de Puericultura ESF Mutirão.

**Descritores:** Aleitamento materno. Atenção Primária à Saúde. Criança

### **ABSTRACT**

According to the World Health Organization, breastfeeding corresponds to the proportion of children who feed on breast milk independent of the consumption of other liquids or solid and semi-solid food. Exclusive breastfeeding refers to feeding the baby only with breast milk and nothing else during the first 6 months of life, followed by continued breastfeeding and adequately complemented up to two years of age at least. During the nursing visits carried out in the Family Health Strategy Mutirão in the city of Esperantina-PI, it was observed that the number of children who reach 6 months of age in exclusive breastfeeding is low, besides the high rate of early food introduction. In this sense, this work aims to carry out an Intervention Project with the focus on encouraging Breastfeeding and Promotion of Healthy Supplementary Feeding for children from zero to two years of age in the ESF Mutirão Childcare service.

**Keywords:** Breast Feeding. Primary Health Care. Children

## INTRODUÇÃO

É na infância o período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, representa uma fase vulnerável da vida, uma vez que os determinantes biológicos de mortalidade infantil estão ligados às condições externas podendo ser socioeconômicas e ambientais, como moradia, alimentação, saneamento básico, higiene, ou ser referentes à disponibilidade de serviço de saúde, (PACHECO, 2010).

Os distúrbios que ocorrem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades, apesar dessa fase ser vulnerável, uma alimentação e nutrição adequada é essencial para manter a saúde, o crescimento e desenvolvimento infantil (SILVA, et al. 2009).

Ainda morrem 60 em cada 1000 crianças nascidas vivas no Brasil, por doenças totalmente evitáveis através das ações de saúde promocional, na qual a enfermagem se destaca pela sua formação, (MONTEIRO & FERRIANI, 2000).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS, 1991), o aleitamento materno corresponde à proporção de crianças que se alimentam com leite materno independente do consumo de outros líquidos ou alimentos sólidos e semissólidos.

A amamentação é exclusiva quando a criança ingeriu apenas leite materno, podendo apenas receber além deste, suplementos minerais, vitamínicos ou medicamentos. O aleitamento pleno ou predominante, diz respeito às crianças que recebem além do leite materno, água, chás, suco de frutas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou vitamínicos e medicamentos.

Por fim, a amamentação é dita complementada quando a criança recebe alimentos sólidos ou semissólidos, independente de estar ou não recebendo outro leite que não o materno.

O Município de Esperantina possui uma área de 911,2 km<sup>2</sup>, distante a **188 km** da capital, localizado na mesorregião norte do Estado do Piauí, na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense, e na margem esquerda do rio Longá. Com uma população estimada em 37.765 habitantes segundo IBGE, 2010.

Pretende-se realizar na ESF Mutirão uma atividade voltada para o incentivo da amamentação exclusiva até os 6 meses de idade, e tentar reduzir a introdução alimentar precoce. Durante os atendimentos de enfermagem realizados nesta unidade de saúde observou-se que é pequena a quantidade de crianças que atingem os 6 meses de idade em amamentação exclusiva.

Grande parte da população que reside na área de abrangência da ESF Mutirão é formada por pessoas de pouco esclarecimento que, muitas vezes, iniciam uma alimentação complementar para o bebê ainda no primeiro mês de vida, oferecendo leite artificial, em sua maioria inadequada para criança, além de acrescentar maisena, “massa de macaxeira”, mucilon, cremogema, dentre outros.

Já foram realizadas atividades educativas, além de orientações quanto a importância do aleitamento materno durante o pré-natal e consultas de puericultura, no entanto os resultados não foram satisfatórios. É importante ressaltar que estas atividades foram executadas de forma independente pelos profissionais: enfermeiro, médico, nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo.

Dessa forma pretende-se formar um grupo de incentivo a amamentação assistida por uma equipe multidisciplinar, onde cada profissional vai influenciar a mãe lactante com conhecimentos específicos da sua área de atuação, por exemplo, o nutricionista irá demonstrar os benefícios nutritivos do leite materno, destacando como a sua composição é completa de tudo que o bebê necessita; o psicólogo irá oferecer apoio psicológico.

Visto que a amamentação exclusiva é exaustiva e exige muita dedicação da mulher; o fisioterapeuta poderá orientar quanto a postura correta para amamentar; o fonoaudiólogo poderá ajudar a corrigir na pega do bebê, o que pode prejudicar bastante a amamentação quando é realizada de forma incorreta; além da contribuição dos profissionais médico e de enfermagem acolhendo a mãe que amamenta e orientando em todas as etapas da amamentação, iniciando desde o pré-natal com o preparo das mamas.

Vale ressaltar que o grupo de amamentação terá encontros quinzenais para que fortaleça o vínculo com esta equipe multidisciplinar e sirva de apoio para que a mãe consiga chegar nos seis meses de amamentação exclusiva.

De acordo com a literatura consultada observou-se que ocorre uma prevalência de desmame precoce, Silva (2009) afirmam que há grande dificuldade de se manter indicadores altos de aleitamento exclusivo materno (AME) após os seis meses, entre outros, um dos motivos, é devido à grande parte das mães brasileiras trabalharem fora do lar, caso esse que não se constatou nas mães observadas no ambiente pesquisado.

Neste sentido o apoio dos serviços de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso, durante as ações educativas dirigidas à mulher e à criança, deve se destacar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e complementado até dois anos ou mais (MS, 2009).

Por todas estas questões se faz necessário 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.

Segundo Ministério da Saúde, (2009), alimentação infantil saudável, compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados que complementam o leite materno.

Porém, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos dos

profissionais que estão envolvidos no atendimento do binômio mãe-bebê e dos pais, constituindo assim um enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Aleitamento Materno**

O aleitamento materno (AM) é uma prática milenar que apresenta benefícios nutricionais, econômicos, imunológicos, cognitivos e sociais (CHAVES et al., 2010). São condições fundamentais para o crescimento e desenvolvimento infantis, a alimentação e nutrição adequadas. As práticas alimentares no primeiro ano de vida são experiências nutricionais prematuras que influenciam na construção e formação dos hábitos alimentares da criança.

A amamentação é uma prática natural, capaz de trazer inúmeros benefícios para o bebê, como também para a mãe e a família. Nesse sentido, o aleitamento materno representa o primeiro hábito alimentar saudável da vida humana (GUIMARÃES, 2012).

As vantagens e os benefícios do AM são diversos, representando a estratégia que mais previne mortes infantis, estimando que a amamentação tenha o potencial de reduzir 13% das mortes em crianças menores de 5 anos e 19 a 22% as mortes neonatais (quando praticada na primeira hora de vida). Além disso, tem a capacidade de promover a saúde física, mental e psíquica da criança (VENANCIO et al., 2010).

Toma e Rea (2008) sugeriram que as mães que amamentam logo após o parto têm maior chance de serem bem sucedidas na prática da amamentação; os alimentos oferecidos ao bebê antes da amamentação podem lesionar o intestino imaturo; o colostro acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos ou que o contato da pele do bebê com a da mãe pode prevenir a ocorrência de hipotermia.

O leite materno é um alimento completo e ideal para o bebê, pois ele contém todos os nutrientes em quantidades adequadas, proporciona ótimo crescimento, é de fácil digestão, fornece água para hidratação, protege contra infecções e alergias e propicia menos problemas ortodônticos e fonoaudiológicos associados ao uso de mamadeira.

A relação da amamentação como mecanismo de proteção contra morte súbita ainda não tem explicações sólidas, sendo possíveis hipóteses a menor incidência de infecções, as mamadas frequentes e maior vínculo entre mãe e criança. Estudos evidenciam que o aleitamento protege as crianças contra infecções dos tratos gastrintestinal e respiratório, com melhores resultados quando a criança é amamentada de forma exclusiva e por tempo prolongado (TOMA, REA, 2008).

Toma e Rea (2008) também contam os efeitos protetores da amamentação contra infecções do ouvido e pulmão. Em relação às infecções pulmonares, eles relatam a importância da imunoglobulina A (Ig A) secretora, um anticorpo resultante da resposta da mãe à exposição prévia a agentes infecciosos, tem capacidade de sobreviver nas membranas das mucosas respiratória e gastrintestinal e ser resistente à digestão proteolítica.

Assim, essa imunoglobulina previne para que agentes patogênicos se fixem nas células da criança amamentada e limita os efeitos danosos do processo inflamatório. O Aleitamento Materno Exclusivo por pelo menos seis meses e a amamentação parcial até um ano de idade também podem reduzir a prevalência de infecções respiratórias na infância (TOMA, REA, 2008).

Portanto é importante relatar que o leite materno deve ser a única fonte de alimentos da criança até os seis meses de vida, uma vez que consegue nutri-los de forma adequada e protegê-los contra doenças.

No entanto, após esse período, torna-se necessária a introdução de outras fontes alimentares para complementar o leite humano, aumentando a densidade energética da dieta e o aporte de micronutrientes. A capacidade do leite humano de suprir as exigências de macro e micronutrientes torna-se limitada à medida que a criança cresce (SILVA et al., 2010).

De acordo com Agostini et al. (2008) e Silva et al (2010), a OMS descreve a alimentação complementar como o período em que outros alimentos e líquidos são providos às crianças juntamente com o leite materno e que qualquer alimento ou líquido, que não o leite humano, dado às crianças durante o período de alimentação complementar é definido como alimento complementar.

O Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde consideram alimentação complementar apropriada a introdução de alimentos, sólidos ou semissólidos, de densidade energética mínima de 70 kcal/100mL entre os seis e sete meses (SILVA et al., 2010).

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, a introdução errônea da dieta complementar pode influenciar diretamente na saúde infantil, devido a fatores como a falta de acesso a alimentos complementares adequados, contaminação microbiana e substituição do leite materno por alimentos menos nutritivos.

### **Aleitamento materno exclusivo**

O aleitamento materno exclusivo refere-se à alimentação do bebê apenas com leite materno – e nada mais – durante os primeiros 6 meses de vida, seguidos por uma amamentação continuada e complementada adequadamente até aos dois anos de idade no mínimo.

É reconhecido que o aleitamento materno tem um impacto muito positivo sobre a saúde e o desenvolvimento inicial da relação emocional entre o bebê e a mãe. O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALA, 2011).

Estudos demonstram que, para os bebês, o aleitamento materno pode afetar a nutrição, o crescimento e o desenvolvimento, uma vez que crianças que adoecem com maior frequência podem não atingir em pleno o melhor desenvolvimento físico, intelectual e

psicoemocional e oferecer proteção contra infecções gastrointestinais e respiratórias, alergias e algumas doenças crônicas.

Segundo a OMS, é recomendado amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente a amamentação materna exclusiva, devendo se estender até os 6 meses de vida da criança (MUNIZ, 2010).

A questão da exclusividade da amamentação materna, em alguns casos – prematuridade, baixo peso ao nascer, gemelaridade- pode trazer polêmica, por causa de possíveis menores incrementos na curva ponderal, no primeiro ano. De qualquer forma, considerando a recomendação da amamentação materna exclusiva até os 6 meses, e a complementação alimentar nesse período, justificada por um correto acompanhamento do crescimento, com os instrumentos da caderneta de saúde da criança- curvas de crescimento, peso e comprimento por idade, acompanhamento do calendário vacinal, complementação de ferro e vitaminas, a amamentação exclusiva ou não, trará benefícios certos para a criança (MUNIZ, 2010 p.12).

O leite materno contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imune da criança ao combater infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança (SOUZA, 2010).

Assim, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida tende a gerar benefícios importantes para o desenvolvimento na primeira infância. Quando não ocorre a amamentação exclusiva o risco de infecções de ouvido, respiratória e morte súbita aumentam significativamente.

Não é necessária a introdução de chazinhos, sucos e água até os seis meses de vida do bebê, pois é essencial que o mesmo ingerira apenas o leite materno, o famoso aleitamento materno exclusivo. A alimentação complementar antes dos seis meses de vida pode causar diversos problemas de saúde ao bebê.

Vários estudos mostram que a introdução precoce de alimentação complementar aumenta o risco de morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção existentes do leite materno.

### **Introdução alimentar**

Alimentação complementar é definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno. Alimento complementar é qualquer alimento dado durante o período de alimentação complementar e que não seja leite materno.

A alimentação complementar deve ocorrer somente a partir do quarto mês em alguns casos, mas é indicada após o sexto mês de vida do bebê e seu início não deve interromper o aleitamento materno, que é indicado que permaneçam até os dois anos de idade.

É um momento muito importante para a criança e para a família e deve ocorrer de forma tranquila. A alimentação complementar tem capacidade de proteger a saúde da criança e garantir um desenvolvimento saudável quando instituída por alimentos nutritivos e em quantidade adequada.

Caso contrário, de inadequação alimentar, o estado de saúde da criança pode ser afetado e representa um fator determinante no aparecimento de carências nutricionais e patologias relacionadas ao consumo excessivo de alimentos, a exemplo de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade infantil (SILVA et al., 2012).

A introdução alimentar deve começar, preferencialmente, a partir do sexto mês de vida do bebê mantendo-se o aleitamento materno. O ideal é iniciar oferecendo uma fruta amassada no lanche da manhã e nenhum tipo de fruta é contraindicado, o mais importante é variar para que a criança tenha contato com diversos sabores.

Após algumas semanas de início da fruta, deve-se incluir uma segunda fruta no intervalo das mamadas, à tarde. Após esse período, além de frutas, deve-se acrescentar à rotina de alimentação da criança uma papa “salgada” em uma das refeições principais (almoço ou jantar). Somente a partir do sétimo mês é indicado acrescentar uma segunda papa salgada ao longo do dia.

A alimentação adequada até os dois anos de idade é fundamental para promover o crescimento e o desenvolvimento apropriados da criança. Até os seis meses de vida, o leite materno deve ser a única fonte alimentar, porém, a partir desse período, a complementação do leite materno é necessária para elevar a densidade energética da dieta e aumentar o aporte de micronutrientes. Todos os alimentos, sólidos ou semissólidos oferecidos às crianças, à exceção do leite materno, são definidos como alimentos complementares.

Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de incentivar o aleitamento materno e as práticas da alimentação complementar apropriadas, de forma que haja a introdução adequada de alimentos para complementar o leite materno. Assim, a alimentação complementar necessita oferecer alimentos ricos em energia e micronutrientes, sem muito sal ou condimentos, bem como em quantidade condizente com a necessidade da criança (DIAS et al., 2010).

### **Introdução alimentar precoce**

Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, além de favorecer inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas importantes na diminuição da morbidade e mortalidade infantil.

A introdução precoce dos alimentos complementares frequentemente aumenta a vulnerabilidade da criança a diarreias, infecções e desnutrição. A consequência imediata da nutrição inadequada nesse período é o aumento da morbimortalidade e atraso no desenvolvimento mental e motor.

Essa é uma etapa crítica, a qual pode acarretar déficit nutricional e outras enfermidades, representando um processo com complexos fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos, que podem interferir no estado nutricional da criança (SILVA et al., 2010).

Introdução dos alimentos complementares deve acontecer em tempo oportuno, quando a criança não cresce satisfatoriamente com a amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses, antes de se recomendar a introdução de alimentos complementares é necessário realizar uma avaliação criteriosa para ver se a criança não está ingerindo pouco leite materno por má técnica de amamentação, levando a um esvaziamento inadequado das mamas e à conseqüente diminuição da produção do leite.

Nesses casos, a conduta de escolha é orientar e apoiar a mãe para que o bebê aumente a ingestão do leite materno e não introduzir a alimentação complementar desnecessariamente. Introduzir os alimentos complementares tardiamente também é desfavorável, porque o crescimento da criança para ou se torna lenta, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumenta.

Sob o ponto de vista nutricional a introdução precoce dos alimentos complementares pode ser desvantajosa, pois estes além de substituírem parte do leite materno mesmo quando a frequência da amamentação é mantida, muitas vezes são nutricionalmente inferiores ao leite materno.

Além disso, a introdução precoce dos alimentos complementares diminui a duração do aleitamento materno, interfere na absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco, e reduz a eficácia da lactação na prevenção de novas gravidezes.

A oferta inadequada de nutrientes é crítica nos primeiros anos de vida, quando a capacidade de utilizar efetivamente os nutrientes é limitada devido à imaturidade biológica, caracterizada por relativa imaturidade fisiológica: reflexo de protrusão da língua, pouca produção de amilase salivar e pancreática, limitada função renal e mucosa intestinal permeável a proteínas heterólogas.

### **Introdução alimentar adequada**

Uma alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução, em tempo oportuno, de alimentos apropriados para complementar o aleitamento materno. A alimentação complementar adequada deve compreender alimentos ricos em energia e micronutrientes (BRASIL 2002). A introdução de novos alimentos deve ser gradual, um de cada vez, com intervalos de três a sete dias, a fim de identificar possíveis reações alérgicas ao alimento.

A preferência por determinado tipo de alimento decorre de um processo de aprendizagem. Dessa forma, as crianças aprendem a ter maior preferência pelos alimentos que são oferecidos com maior frequência. (Saldiva 2007 p. 56). Para facilitar a aceitação de uma alimentação variada, a criança deve ser exposta, em tempo oportuno, aos diferentes tipos de alimentos ainda no primeiro ano de vida.



Para Saldiva 2007:

Os fatores culturais e psicossociais influenciam as experiências alimentares da criança desde o momento do nascimento, por meio do processo de aprendizagem. O contexto social exerce papel preponderante, sobretudo nas estratégias que os pais utilizam para alimentar a criança ou para estimulá-la a comer alimentos específicos. (Saldiva 2007 p.57).

O ambiente doméstico, o estilo de vida dos pais, as relações interfamiliares podem ter grande influência na alimentação, nas preferências alimentares, e afetar o equilíbrio nutricional da alimentação pela disponibilidade e composição dos alimentos (Saldiva 2007 p. 57).

Assim, a família tem papel decisivo no aprendizado de hábitos socialmente aceitos, na formação de novos hábitos, no autocontrole da ingestão alimentar e na formação de um padrão de comportamento alimentar adequado ou não.

Deve-se considerar, entretanto, que Introdução alimentar adequada deve acontecer de modo responsável, que a influência mais marcante na formação dos hábitos alimentares é o produto da interação da criança com os pais ou com a pessoa responsável pela sua alimentação, que desenvolvem o papel dos primeiros educadores nutricionais (Vieira 2004).

O comportamento alimentar da criança é determinado pela interação da criança com o alimento, pelo seu desenvolvimento anatômico e fisiológico e por fatores emocionais, psicológicos, socioeconômicos e culturais. Para facilitar a aceitação de uma alimentação variada, a criança deve ser exposta, gradualmente, aos diferentes tipos de alimentos

## **PLANO OPERATIVO**

### **Objeto da Intervenção**

Baixo índice de amamentação exclusiva até o sexto mês e introdução alimentar precoce

### **Planilha de intervenção**

<b>Situação problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Meta/prazos</b>	<b>Ações/estratégias</b>	<b>Responsáveis</b>
Alimentação inadequada das crianças menores de 6 meses	Traçar o perfil alimentar de todas as crianças menores de 6 meses da UBS Mutirão	Novembro 2017	Durante as consultas de enfermagem de puericultura será anotado em impresso específico o perfil alimentar de todas as crianças menores de 6 meses da UBS Mutirão	Enfermeira

Baixo índice de amamentação exclusiva até o sexto mês e introdução alimentar precoce	Expor para os profissionais do NASF a situação problema	Novembro 2017	Realizar reunião com os profissionais do NASF e expor o problema encontrado na UBS Mutirão. Em seguida discutir e programar a estratégia que será desenvolvida	Enfermeira Médica Psicólogo Nutricionista Fonoaudiólogo Fisioterapeuta
Baixo conhecimento das gestantes sobre os benefícios da amamentação e os prejuízos da introdução alimentar precoce	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar as gestantes sobre os benefícios da amamentação e os prejuízos da introdução alimentar precoce</li> <li>- Melhorar os índices de aleitamento materno e diminuir a introdução alimentar precoce na UBS Mutirão</li> </ul>	Início Dezembro 2017	<p>Formar um grupo de incentivo a amamentação formado por gestantes e lactantes assistido por uma equipe multidisciplinar, onde cada profissional vai influenciar a mãe lactante com conhecimentos específicos da sua área de atuação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O nutricionista irá demonstrar os benefícios nutritivos do leite materno, destacando como a sua composição é completa de tudo que o bebê necessita;</li> <li>- O psicólogo irá oferecer apoio psicológico visto que a amamentação exclusiva é exaustiva e exige muita dedicação da mulher;</li> <li>- O fisioterapeuta irá orientar quanto a postura correta para amamentar;</li> <li>- O fonoaudiólogo irá ajudar a corrigir uma possível pega incorreta do bebê, o que pode prejudicar a amamentação eficaz;</li> <li>- A médica e a enfermeira realizarão o acompanhamento da gestante e da lactante orientando em todas as etapas da amamentação, iniciando desde o pré-natal com o preparo das mamas, seguindo pelo puerpério e meses posteriores</li> <li>- O grupo de gestantes e lactantes terá encontros quinzenais para que fortaleça o vínculo com esta equipe multidisciplinar e sirva de apoio para que a mãe consiga chegar nos seis meses de amamentação exclusiva.</li> </ul>	Enfermeira Médica Psicólogo Nutricionista Fonoaudiólogo Fisioterapeuta

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para o sucesso ou fracasso do aleitamento materno depende de muitos fatores, sendo os principais as condições de saúde materna, do recém-nascido e a atuação dos profissionais da saúde no incentivo e apoio ao aleitamento.

Além disso, deve-se considerar que outros aspectos como os sociais, educacionais, culturais e familiares são decisivos para a continuidade da amamentação, dessa forma há necessidade de que todas as pessoas envolvidas com a mãe e o bebê estejam conscientes da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê e, sequencialmente, o aleitamento complementar pelo menos até dois anos de idade, para que

consigam prestar a assistência correta para a mulher nos momentos de dificuldade e apreensão.

A realização do Projeto de intervenção “Incentivo ao aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses na ESF Mutirão”, possibilitará conhecer a realidade do aleitamento materno na área de abrangência da ESF Mutirão, e desta forma demonstrar a necessidade de uma atuação presente da equipe de atenção básica no apoio e incentivo ao aleitamento materno, com educação em saúde, e consulta puerperal nos primeiros dias de pós parto.

Este projeto iniciado permitiu concluir que os fatores inerentes ao desmame precoce são possíveis de ser ajustados ou controlados, levando a necessidade de intervenções precisas dentro de um planejamento adequado para que sejam atingidas as metas da organização Mundial de Saúde para melhoria das condições de saúde materna infantil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 33. Saúde da criança: Crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, v. 83, n. 3, pag. 241 – 246, 2010.

CARVALHO, L. G.; SALDIVA, S. R. D. M.; ROSA, T. E. da C.; LEI, D. L. M. Evolução do estado nutricional de crianças submetidas a um programa de suplementação alimentar em município do Estado de São Paulo. *Revista de Nutrição*, v. 22, n.2, pag. 207-217, Campinas, mar./abr., 2009.

SILVA, L. M. P.; VENÂNCIO, S. I.; MARCHIONI, D. M. L. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 6, p. 983-992, nov./dez., 2010.

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*, Rio de Janeiro, v.24 n. 2, p. 235-246, 2008.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E. R. J. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *Jornal de Pediatria*, v. 86, n. 4, 2010.