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

NAYANNE DE AZEVEDO FROTA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE MIRAÍMA

FORTALEZA
2017

NAYANNE DE AZEVEDO FROTA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE MIRAÍMA

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

Orientador: Profª. Dra. Jennara Candido do Nascimento

FORTALEZA

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

F961i Frota, Nayanne de Azevedo.
Intervenção educativa voltada à promoção do aleitamento materno em uma unidade básica de Miraíma / Nayanne de Azevedo Frota. – 2017.
30 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza, 2017.
Orientação: Profa. Dra. Jennara Candido do Nascimento.

1. Aleitamento Materno. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Educação em Saúde. I. Título.
CDD 362.1

NAYANNE DE AZEVEDO FROTA

INTERVENÇÃO EDUCATIVA VOLTADA À PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE MIRAÍMA

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

_____
Dra. Jennara Candido do Nascimento (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará

_____
Dra. Monaliza Ribeiro Mariano (1º Examinador)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

_____
Me. Nelson Miguel Galindo Neto (2º Examinador)
Instituto Federal de Pernambuco

RESUMO

O aleitamento materno é a medida isolada que mais previne morbimortalidade infantil, além de ser uma interação complexa entre o binômio mãe-filho. Apesar da relevância, a prevalência do aleitamento materno exclusivo ainda é baixa. Esse projeto tem como objetivo realizar intervenção educativa para melhorar a taxa de aleitamento materno exclusivo entre menores de seis meses em uma unidade básica de Miraíma – CE. Trata-se de um projeto de intervenção, direcionado a gestantes que são acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde de Miraíma—CE, através de promoção à saúde e de ações educativas sobre aleitamento, abordando seus benefícios, sua técnica correta e intercorrências mamárias comuns. Além disso, será avaliado o nível de conhecimento prévio dessas gestantes acerca do tema por meio de um instrumento pré e pós-intervenção. Será utilizado também outro instrumento de caracterização das condições socioeconômicas nas quais essas mulheres estão incluídas e essas serão cruzadas com as taxas de aleitamento exclusivo e de desmame precoce, buscando possíveis relações. O acompanhamento do regime de aleitamento será realizado por equipe multidisciplinar da Estratégia de Saúde da Família durante o puerpério e puericultura, por meio de visitas domiciliares e consultas, buscando interferir nos fatores que predispõem ao desmame precoce e estimulando o aleitamento exclusivo até os seis meses. Espera-se alcançar significativa elevação na prevalência do aleitamento materno exclusivo do município, valorizando a autonomia da mulher nesse ato complexo e melhorando o conhecimento materno acerca dos benefícios da amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is the isolated measure that most prevents infant morbi-mortality, besides being a complex mother-child binomial interaction. However, despite its relevance, the prevalence of exclusive breastfeeding is still low. This project aims to carry out an education intervention to increase the exclusive breastfeeding rate among children under six months in a Basic Health Unit of Miraíma. It is an intervention project, directed to pregnant women who are followed up in a Basic Health Unit of Miraíma, through health promotion and educational actions on breastfeeding, addressing their benefits, their correct technique and common breast complications. Additionally, the level of pregnant women's prior knowledge about the subject will be evaluated through pre- and post-intervention instruments. Another instrument will be used to characterize the socioeconomic conditions in which these women are included and these will be crossed with the rates of exclusive breastfeeding and early weaning, seeking for possible relations. The follow-up of the breastfeeding regimen will be carried out by a multidisciplinary team of the Family Health Strategy during the puerperium and childcare, through home visits and appointments, seeking to interfere in the factors that predispose to early weaning and stimulating exclusive breastfeeding up to six months. It is expected to achieve a significant increase in the prevalence of exclusive breastfeeding in the city, valuing women's autonomy in this complex act and improving maternal knowledge about the benefits of breastfeeding.

Keywords: Breast Feeding. Primary Health Care. Health Education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 5

2 PROBLEMA..... 6

3 JUSTIFICATIVA..... 8

4 OBJETIVOS..... 9

4.1 OBJETIVO GERAL..... 9

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 9

5 REVISÃO DE LITERATURA..... 10

6 METODOLOGIA..... 14

7 CRONOGRAMA..... 19

8 RECURSOS NECESSÁRIOS..... 20

9 RESULTADOS ESPERADOS..... 21

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 22

APÊNDICE..... 26

1 INTRODUÇÃO

O leite materno consiste no alimento ideal para o recém-nascido, sendo altamente relevante durante os primeiros anos de vida. Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais, conforme orientações vigentes (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno constitui não apenas um ato de prover alimento à criança, mas um processo de interação materno-infantil, o qual pode ser influenciado de diversas maneiras, ao longo do tempo, com repercussões positivas e negativas na vida de ambos. Trata-se de uma intervenção eficaz para reduzir a mortalidade infantil, uma vez que este coeficiente está diretamente relacionado às condições de vida da criança, o que inclui desde aspectos sanitários, nutrição, imunização, até a qualidade dos cuidados a ela destinados (CARETI; FURTADO; BARRETO; VICENTE; LIMA, 2016).

A literatura cita diversos benefícios para criança em amamentação exclusiva, sendo os mais citados: a prevenção de morte decorrentes de diarreia e infecções respiratórias, redução da incidência de otite média e alergias, além do desenvolvimento adequado da cavidade oral e da cognição (BRASIL, 2015; HORTA et al., 2015; DEONI et al., 2013). Os benefícios também são importantes para a saúde materna, agregando ganhos à saúde física e psíquica da mãe. Dentre esses citam-se: redução do risco para desenvolvimento de diabetes e de neoplasias de mama e ovário, ação contraceptiva, menor gasto financeiro e melhoria na qualidade de vida da família, com redução do número de consultas, de internações e do uso de medicamentos por complicações de ordem infecciosa na criança (BRASIL, 2015).

Portanto, o aleitamento materno torna-se uma estratégia eficaz e necessária dentro do contexto de assistência materno-infantil, por auxiliar na redução dos índices de mortalidade infantil, por reforçar os laços de afeto entre o binômio mãe-filho, e por tantos outros benefícios associados a essa prática. Não requer investimentos de alto custo, é uma prática que deve ser estimulada ainda no pré-natal pelas equipes de saúde, no intuito de incentivar a mãe a aderir a esta proposta, melhorando as condições de saúde da criança até o 2º ano de vida.

2 PROBLEMA

Apesar dos benefícios comprovados e da influência direta e positiva na saúde materno-infantil, a taxa de aleitamento materno exclusivo permanece baixa no Brasil, embora, nas últimas décadas, práticas voltadas à promoção do aleitamento sejam cada vez mais incentivadas por instituições nacionais e internacionais (SOUZA; ESPÍRITO SANTO; GIUGLIANI, 2010; REA, 2003). A prevalência de amamentação na primeira hora de vida em Fortaleza foi abaixo da média do Brasil (2010).

Pesquisa realizada no Brasil em 2008 evidenciou que os municípios submetidos à avaliação durante campanha vacinal na região Nordeste apresentavam prevalência de aleitamento exclusivo em menores de seis meses inferior à média nacional – Fortaleza com 32,9% versus Brasil com 41,0% (BRASIL, 2010), sendo esses indicadores classificados pela OMS como razoáveis (12-49%) (OMS, 2008). Mais recentemente, entre os anos de 2010-2015, o Brasil se apresentou com uma prevalência de aleitamento exclusivo em menores de seis meses de 39%. As estatísticas revelam ainda que, no Brasil, 43% das crianças são amamentadas dentro da primeira hora após o nascimento e 26% das crianças são amamentadas até os dois anos de idade (UNICEF, 2016).

No município de Miraíma-CE a realidade não é diferente do que foi encontrado a nível nacional com relação a taxa de aleitamento materno. Como membro da equipe de estratégia de saúde da família, percebi que o número de crianças em aleitamento exclusivo na idade preconizada é reduzido. Adicionalmente, há de se mencionar que nenhuma abordagem voltada às gestantes, puérperas e mães com o objetivo de aumentar as taxas de adesão a esta prática é feita na unidade de saúde na atualidade. Durante as consultas individuais de rotina dos programas de pré-natal e puericultura, foram identificadas lacunas referentes ao conhecimento dos benefícios associados ao aleitamento para o binômio mãe-filho, o que pode justificar, em parte, a não adesão a esta prática.

Diversas são as dificuldades encontradas pelas mulheres lactantes durante essa fase, inerentes à própria condição biológica do puerpério e do processo de amamentação, bem como condições ambientais relacionadas a nível socioeconômico, interferência familiar e fatores culturais (LIMA et al., 2014). Dependendo de como esses obstáculos, reais ou potenciais, sejam manejados pela mãe, com ou sem auxílio da equipe de saúde da família, o desfecho pode resultar na adesão às boas práticas de amamentação ou culminar no desmame precoce do leite materno. Os fatores associados a esse evento envolvem a idade de introdução do leite não-materno ou da fórmula infantil, a falta de experiência prévia com amamentação, o

desenvolvimento de traumas/fissuras mamilares e o uso de chupetas, não havendo diferença significativa em relação a idade, estado marital, trabalho materno, renda ou tipo de assistência (VOLPINI; MOURA, 2005; VIEIRA et al., 2010). Diferentemente, outro estudo associou ao desmame precoce, com relação significante, além do uso de chupetas, o trabalho materno e a idade da criança (LEONE, 2012).

A literatura também cita fatores que contribuem para a adesão da mulher ao aleitamento tal como assistência ao pré-natal envolvendo um maior número de consultas, início precoce e orientações acerca de alimentação e amamentação, e melhor condição socioeconômica, o que inclui grau de escolaridade, saneamento básico e posse de bens de consumo (OLIVEIRA et al., 2013).

Diante do exposto, a taxa de adesão ao aleitamento materno pode ser melhorada a partir de intervenções educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional que compõem a estratégia de saúde da família dos municípios, contribuindo para a promoção da saúde não apenas do binômio mãe-filho, mas da família e da população geral. Mediante a problemática supracitada, questiona-se: qual o impacto de uma intervenção educativa na taxa de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês?

3 JUSTIFICATIVA

A baixa prevalência do aleitamento materno em Miraíma, principalmente sob regime exclusivo, associado aos desfechos a curto e longo prazo que isso possivelmente acarretará à sociedade e ao sistema de saúde, faz-se necessário intervenções da equipe de saúde da família para reverter esse quadro.

O desenvolvimento de intervenções educativas voltadas à promoção da amamentação exclusiva e a consequente melhoria desses indicadores torna-se algo desejável, já que o aleitamento exclusivo é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis (JONES; STEKETEE; BLACK ;BHUTTA; MORRIS, 2003). No entanto, os profissionais devem optar por abordagens que estejam adaptadas às reais necessidades do grupo, elaborando intervenções que facilitem o entendimento do que se quer transmitir, respeitando a identidade dessas mulheres, seus princípios culturais e seus aspectos emocionais.

Adicionalmente, há de se trabalhar na perspectiva do empoderamento, onde a mulher torna-se protagonista nesse processo de mudança, dando significado às ações desenvolvidas, facilitando a manutenção das práticas apreendidas. Cabe ressaltar que estas intervenções educativas auxiliam na superação de seus medos, obstáculos, insegurança e crenças limitantes, compreendendo o aleitamento no seu contexto sociocultural e familiar (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Realizar intervenção educativa para melhorar a taxa de aleitamento materno exclusivo entre menores de seis meses em uma unidade básica de Miraíma – CE.

4.2 Objetivos específicos

Verificar o conhecimento dessas mulheres sobre o aleitamento materno antes e após as intervenções;

Orientar essas mulheres sobre aleitamento exclusivo e seus benefícios para o binômio mãe-filho;

Identificar as dificuldades e/ou condições que possam interferir no aleitamento materno e contribuir para o desmame precoce;

Intervir de modo a reduzir ou anular esses fatores que, de algum modo, induzem ao desmame precoce;

Esclarecer dúvidas e detectar possíveis condições prejudiciais ao aleitamento exclusivo.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Aleitamento Materno

O leite materno é o melhor alimento para a nutrição de um recém-nascido e permanece como um alimento completo e suficiente para crianças até os seis meses de vida, sendo potencialmente benéfico se mantido até os dois anos de idade após início da alimentação complementar. Além de suprir nutricionalmente a criança, ele possui muitas outras propriedades e tem papel importante no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2015).

Trata-se um ato biológico de interação profunda entre o binômio mãe-filho, com fortalecimento de vínculo e afeto. Mas vários fatores, sejam psicológicos ou socioculturais, estão envolvidos nessa atividade e podem interferir na decisão de essa mulher desenvolver e permanecer no aleitamento.

O aleitamento materno pode ser classificado nos seguintes regimes, segundo a classificação internacional da OMS (BRASIL, 2015):

- Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe apenas o leite materno, diretamente 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 à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

A preconização da OMS e do Ministério da Saúde é de que seja mantido o aleitamento exclusivo até os seis meses de vida, seguido do aleitamento complementado até os dois anos de idade (BRASIL, 2015).

O aleitamento é a estratégia isolada que mais reduz a mortalidade infantil (JONES; STEKETEE; BLACK ;BHUTTA; MORRIS, 2003) e a mais sensível, econômica e eficaz na redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2010). Por isso, vários são os incentivos e ações elaborados pelas autoridades de saúde para o desencorajamento ao desmame precoce (REA, 2003). Esse pode ser definido como a interrupção do aleitamento materno antes de seis meses de vida completos do lactente, com introdução de outros alimentos na dieta da criança (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

Uma revisão de literatura revelou que, nos artigos avaliados, o desmame precoce ocorre principalmente nas quatro primeiras semanas de puerpério e tem como motivo mais prevalente o retorno ao trabalho, seguido de intercorrências da mama, leite fraco, profissionais de saúde e uso de chupetas (BRANDÃO, 2016).

Algumas estratégias para melhorar a prevalência do aleitamento materno exclusivo e tentar reduzir as taxas de desmame precoce, dentre outras ações, incluem as políticas pró-amamentação, iniciadas em 1988 no país, tais como a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, que restringe o *marketing* dos alimentos substitutos do aleitamento materno; o estabelecimento das normas sobre funcionamento dos Bancos de Leite Humano e a nova Constituição Brasileira com benefício de quatro meses de licença maternidade e cinco dias de licença paternidade. Outra ação em atividade no Brasil desde 1992 é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com dois objetivos: mudar as rotinas hospitalares segundo o cumprimento dos "Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação" e não aceitar doações de substitutos do leite materno. (REA, 2003).

5.2 Desafios do Aleitamento Materno Exclusivo na atenção básica: subsídios à promoção da saúde materno-infantil.

A efetividade das ações para a promoção do aleitamento materno requer uma relação adequada entre a equipe de saúde e a lactante, e pode-se valer de várias técnicas e abordagens de comunicação, mas o emprego destas não garantem por si só a compreensão do que se pretende fazer entendido. Para que seja alcançada uma relação interpessoal construtiva e significativa, é necessário que ela seja baseada nos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa (REZENDE et al., 2002).

Estudos que avaliaram conhecimentos das lactantes a respeito da amamentação mostraram que, acerca dos benefícios, elas respondiam com discurso biomédico, transmitindo informações a elas relatadas previamente, mas, por vezes, sem sua real compreensão. Além disso, muitas crenças, como “leite fraco” ou “pouco leite”, percepções errôneas sobre o ganho de peso e a saciedade do bebê e interferências externas, como as avós, interferiram negativamente no aleitamento exclusivo e isso pode ser consequência da má orientação pelo serviço de saúde (FROTA et al., 2013; FROTA; ADERALDO; SILVEIRA; ROLIM; MARTINS, 2008).

Em muitas situações as mães possuem leite suficiente para alimentar o bebê, porém a falta de confiança as remete a ideia de que seu leite é insuficiente, devido à demora das mamadas, ao choro frequente da criança e ao tamanho das mamas (BRANDÃO, 2016; UNICEF, 2008). Compete então à equipe de saúde promover atividades educativas para que essas mulheres tenham acesso ao saber técnico-científico e serem assim, dentro de suas concepções socioculturais e psicológicas, capazes de exercer sua autonomia (BROILO et al, 2013).

O exercício da educação em saúde sobre amamentação durante o pré-natal e o preparo dessas mulheres para o aleitamento comprovadamente contribuem para o sucesso dessa prática (LIMA; SOUZA, 2013), particularmente entre as primíparas. Mas é importante ressaltar que a correta transmissão do conhecimento não determinará que a prática da lactação seja realizada em plena eficácia. É preciso desempenhar uma assistência integral a essas mulheres (AZEVEDO 2010).

Muitas vezes a gestante é acompanhada durante o pré-natal, mas poucas são as abordagens acerca do aleitamento materno. Em Cuiabá-MT, durante final de 2002, apesar do acompanhamento pré-natal de 99,7% das gestantes, apenas 48,9% foi abordada com orientações sobre o tema, 20,3% por meio de palestras coletivas ou rodas de conversa e 38,2% em consulta individual (BARBOSA, 2015). Nesse contexto, a educação em saúde torna-se um instrumento fundamental para a promoção do aleitamento materno adequado, desenvolvendo a autonomia e o empoderamento da mulher, conscientizando-a de seus direitos e tornando-a capaz de tomar decisões favoráveis à saúde, papel importante dos profissionais da equipe de saúde (JUNGES et al., 2010).

O termo empoderamento tem origem na palavra inglesa *empowerment*. No Brasil, é frequentemente traduzida como fortalecimento, e um dos sentidos na qual ela é empregada é no que se refere ao processo de mobilizações e práticas que têm como objetivo promover e

impulsionar grupos e comunidades, geralmente os mais vulneráveis, na melhoria de suas condições de vida, aumentando sua autonomia (KLEBA; WENDAUSEN, 2009).

Diversas tecnologias podem ser utilizadas para facilitar a abordagem, como folhetos, livretos, vídeos, slides, mas independentemente da tecnologia adotada durante a atividade educativa, é preciso garantir que a abordagem seja feita não só durante o pré-natal, mas também ainda na maternidade e após a alta, quando a mãe se distancia do ambiente seguro e vê-se distante da equipe profissional de auxílio. Nesse momento, a visita domiciliar é de grande importância para fazer a transição do apoio (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011).

As estratégicas educativas devem explorar a importância da amamentação exclusiva até os seis meses, as vantagens do aleitamento materno, alternativas à influência do trabalho e a forma correta de introduzir a alimentação complementar (SILVEIRA; MARTINS; ALBUQUERQUE; FROTA, 2008).

Para o alcance dos objetivos propostos torna-se fundamental uma equipe multiprofissional capacitada e comprometida com a saúde materno-infantil, o que deve ser promovido e estimulado pelos gestores da saúde. Muitos profissionais, após a graduação, vão compor as equipes de estratégia de saúde da família sem formação específica, ou quando a possuem, não realizam atualizações, prejudicando o desempenho junto à comunidade. Outro obstáculo é a discordância de condutas nas unidades relacionadas ao aleitamento. Alguns profissionais percebem a amamentação como um processo puramente instintivo e biológico, dissociando esse dos aspectos econômicos, sociais e culturais, decorrente muitas vezes de sua imaturidade prática (MARQUES et al., 2009; ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

As ações educativas em saúde devem ser planejadas considerando a capacidade de influência da equipe na promoção da saúde (LIMA; SOUZA, 2013) e compreendendo a mulher como sujeito autônomo, elaborando estratégias para a tomada de decisão conjunta, evitando a abordagem apenas pelo modelo tradicional de imposição de conhecimento, caracterizadas pelas intervenções verticalizadas (SOUSA, 2008), mas abordar o tema através da mesclagem de práticas educativas menos normativas com as do modelo tradicional, como sugerem alguns autores, por meio do estímulo à autonomia do sujeito para uma efetiva prática de promoção da saúde (FEIJÃO; GALVÃO, 2007).

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de desenvolver estratégias para aumentar a adesão de gestantes à prática do aleitamento materno exclusivo no município de Miraíma - CE.

6.2 Local do estudo

O estudo será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Anastácio Pereira Barroso, localizada na sede do município de Miraíma, distante 189 km da cidade de Fortaleza—CE. Esta unidade atende 3.987 pessoas e conta com uma equipe multiprofissional composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 agentes comunitários de saúde (ACS).

A Rede de Atenção Primária da região está organizada conforme a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo esta unidade para cobertura da sede e localidades próximas. Atualmente conta com uma estrutura formada por 01 equipe de ESF e recebe colaboração de 01 equipe do Núcleo de Apoio á Saúde da Família (NASF). Essa era composta por educador físico, fonoaudiólogo e nutricionista. Atualmente a equipe está composta apenas pelo educador físico e fonoaudiólogo.

6.3 População-alvo

Serão beneficiadas com este projeto todas as gestantes acompanhadas pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da UBS da sede, que estejam devidamente inscritas no programa de pré-natal. O grupo que irá compor a amostra será constituído de 15-30 gestantes (a depender da taxa de fecundidade para o período de aplicação do projeto), com faixa etária que varia de 14-45 anos de idade.

Participarão da pesquisa apenas mulheres gestantes acompanhadas pela unidade básica de saúde supracitada, que residem na sede (com cobertura pelas ACS) e que comparecerem

aos locais de atividade e consultas de puericultura agendadas. Familiares e cuidadores serão convidados a participar das atividades educativas, mas não serão submetidos à avaliação/entrevista.

Como critérios de inclusão adotou-se os seguintes parâmetros, a saber: apresentar condições físicas e emocionais para participar dos encontros e atividades propostas, ser cadastrada na unidade de saúde, não ter sido submetida a outra intervenção educativa sobre aleitamento materno durante a gestação atual. Serão desconsideradas todas as gestantes que não pertençam à área adscrita à UBS cenário deste estudo, bem como aquelas que estejam abrigando um natimorto. Como critério de descontinuidade adotar-se-á a desistência em qualquer momento da coleta de dados.

6.4 Coleta de dados

A coleta de dados será dividida em cinco etapas, a saber: 1. Diagnóstico situacional, o que prevê a aplicação de um instrumento para identificar o conhecimento das gestantes sobre AME e caracterizá-las quanto aos aspectos sociodemográficos (APÊNDICE A e B); 2. Planejamento e implementação das ações educativas para incrementar a adesão das gestantes ao AME; 3. Diagnóstico pós-intervenção, com aplicação de instrumento avaliador de conhecimento e entrevista com formulário de *feedback* acerca das atividades grupais realizadas; 4. Acompanhamento das puérperas e das crianças como acompanhamento do aleitamento; 5. Avaliação dos resultados alcançados e retorno à comunidade.

O diagnóstico situacional refere-se à etapa onde serão identificadas as lacunas que comprometem a adesão das gestantes à prática do AME. Para isto foi elaborado um instrumento (APÊNDICES A e B) que investiga o conhecimento prévio dessas mulheres sobre prática, finalidade, benefícios e importância da amamentação e algumas condutas simples frente a intercorrências comuns relacionadas à mama/lactação. Para fins de caracterização, também serão coletadas informações que vão direcionar as intervenções e incluem: dados de identificação (idade, escolaridade, estado civil, procedência, renda mensal, com quem reside), breve histórico obstétrico (nº de partos, nº de filhos vivos, nº de abortos, se gravidez atual foi planejada ou não), dificuldades no processo de amamentação pregresso. A avaliação do contexto sociodemográfico no qual essas mulheres estão inseridas é importante

para a identificação de subgrupos que demandam maior atenção por terem maior relação com o desmame precoce.

As ações serão desenvolvidas no período de março a maio de 2017. A estratégia selecionada consistirá na realização de oficinas educativas e rodas de conversa sobre aleitamento materno. Cada atividade terá duração de 30-40 minutos, sendo realizadas a cada 15-20 dias, no espaço disponível do CRAS da cidade, e serão englobados os seguintes temas:

- Aleitamento materno e os benefícios para mãe-filho
- Técnica da amamentação: posicionamento e pega
- Intercorrências da mama e como proceder
- Causas de desmame precoce

As temáticas serão abordadas com auxílio de apresentação em data show, com tópicos para orientação do desenvolvimento das atividades, com imagens ilustrativas dos assuntos explanados, facilitando ao máximo a compreensão dos ouvintes ao que se é falado, evitando textos em excesso nos slides, para não desviar a atenção deles. Será instigado que as gestantes compartilhem situações relacionadas ao tema, possíveis dificuldades que tenham vivido ou convivido com a amamentação, seus sentimentos (medo, impotência, carências, insegurança ou autoconfiança, prazer e satisfação) diante dessas experiências. Oportunidades serão oferecidas também aos familiares e cuidadores para compartilhamento de experiências.

Diante dessas problemáticas, tentativas conjuntas serão feitas para a elaboração de soluções e condutas, baseado no conhecimento técnico-científico que está sendo transmitido, fazendo com que o comprometimento da saúde da criança pelo saber popular seja menor o possível, sendo este muitas vezes inerente aos conceitos socioculturais das mulheres ou aos de seus familiares, fator que não deve ser ignorado, mas administrado, respeitando a individualidade, experiência de vida e autonomia de cada um. Sempre que possível, ao final de cada uma das quatro atividades será transmitido um vídeo de curta-metragem, com estímulo ao sentimento materno e aceitação da maternidade ou com reforço ao aleitamento materno exclusivo, despertando nelas sentimento de autoconfiança em relação à lactação. Ao final da quarta atividade, será aplicado um questionário com as 10 questões idênticas às anteriormente aplicadas antes da intervenção (APÊNDICE C). Haverá ainda uma entrevista com busca a detectar alguma mudança no período em que deseja amamentar seu filho e receptar o *feedback* acerca das atividades grupais e as temáticas abordadas (APÊNDICE D).

O local onde serão desenvolvidas é um espaço semelhante a garagem ou galpão, disponibilizado pelo CRAS, simples, acessível à população, amplo, arejado, iluminado, calmo, com disponibilização de aparelho data show, caixa de som, mesa e cadeiras. A própria equipe do CRAS se disponibilizou para ajudar durante as entrevistas e no preenchimento dos questionários (sem interferência na opinião das gestantes acerca da alternativa correta), visto que algumas dessas mulheres são analfabetas.

Após a gestante ser submetida a essas quatro atividades educativas grupais, além do apoio e orientações durante as consultas de pré-natal, ela será acompanhada durante o puerpério, por meio de visitas domiciliares, entre os meses maio e novembro de 2017. Haverá uma visita domiciliar com a enfermagem, logo nos primeiros dias da alta da maternidade, e nessa oportunidade já poderão ser identificados fatores que predispõem ao desmame precoce, com imediata interferência e orientações à lactante acerca das alternativas de soluções.

Haverá também visitas frequentes das ACSs, realizadas duas vezes na semana durante o primeiro mês de vida da criança e semanais durante os cinco meses seguintes. As visitas das ACSs têm como objetivo a detecção de dificuldades na amamentação e de fatores de risco iminente para o desmame precoce e a hábil comunicação ao restante da equipe para elaboração conjunta de estratégias individualizadas de resolução de problemas. Para isso, será feita uma capacitação para ACS por meio de curso de curta duração sobre aleitamento. O acompanhamento continuado na unidade será realizado por meio das puericulturas, com registro no prontuário do regime de aleitamento materno ao qual a criança é submetida, além de outras informações também importantes. Essa informação também será registrada em uma planilha (APÊNDICE E) para fácil acesso e visualização dos resultados.

Como essas mulheres não receberam outra atenção educativa durante a gestação, pressupõe que a melhora na prevalência do aleitamento materno exclusivo seja consequência desta intervenção educativa para a promoção do AME.

6.5 Organização e análise dos dados

Os questionários respondidos antes e após as oficinas educativas serão corrigidos e os resultados obtidos serão comparados. Será calculada a porcentagem dos questionários com 08 ou mais questões corretas no grupo antes e após a intervenção. Será ainda avaliada a porcentagem de questionários que aumentaram o número de questões respondidas

corretamente após as atividades e a porcentagem de mulheres que aumentaram a sua estimativa tanto para AME quanto para AM Complementado. Serão ainda avaliadas temáticas consideradas mais relevantes pelas gestantes, sugestões de novo tema/abordagem, preferência por atividade grupal ou individual, dificuldades mais relatadas como obstáculo à amamentação em experiências prévias e quantas tiveram apoio por parte de algum serviço de saúde.

Por fim, após início às consultas de puericultura, serão avaliados a evolução de cada criança no aleitamento materno, se mantido em exclusividade ou misto ou complementado e a idade com que ocorreu o desmame, com o motivo que culminou nisso. Será calculada a prevalência do AME e a taxa de desmame precoce na sede do município e será ainda feito o cruzamento dessas estatísticas com os fatores socioculturais e obstétricos. A avaliação do sucesso da intervenção será feita através da elevação da prevalência do AME em crianças com até seis meses de vida.

6.6 Aspectos éticos e legais

O estudo será desenvolvido em concordância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre a confidencialidade das informações, isenção de riscos aos sujeitos envolvidos na pesquisa, emprego dos dados somente para fins previstos no projeto e retorno dos benefícios obtidos através desse para as pessoas e comunidade a ele relacionadas.

O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará para apreciação e, conforme parecer emitido, serão realizadas as etapas previstas ao desenvolvimento da intervenção educativa, mediante a assinatura do TCLE pelos sujeitos que dela desejarem participar.

7. CRONOGRAMA

TRIMESTRE								
ATIVIDADES PREVISTAS	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**VI**	**VII**	**VIII**
	2016				**2017**			
Revisão de Literatura sobre o tema	X							
Avaliação e diagnóstico do problema		X						
Elaboração do Projeto de Intervenção			X					
Apresentação do projeto a banca					X			
Submissão do projeto em Comitê de Ética					X			
Aplicação do instrumento pré-intervenção						X		
Implementação da intervenção educativa						X		
Aplicação do instrumento pós-intervenção						X		
Acompanhamento das puérperas e das crianças pela equipe						X	X	X
Avaliação dos resultados e *feedback* à equipe e à população								X

*I e V - (Jan-Mar); II e VI – (Abr-Jun); III e VIII – (Jul-Set); IV – (Out-Dez).

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos necessários para implementação deste projeto serão:

- **Insumos de papelaria:**

- Lápis preto HB (15 unidades);
- Resma de papel A4 branco;

- **Material eletrônico:**

- Data show;
- Notebook;
- Caixas de som;

- **Infraestrutura:**

- Para realização dos encontros grupais, será utilizado o espaço disponibilizado pelo CRAS (espécie de garagem/galpão), por ser uma área ampla, de fácil acesso à população, iluminado, arejado e reservado, com cadeiras e uma mesa de apoio;
- Transporte para as visitas domiciliares puerperais;
- Para as consultas de Puericultura, será utilizado a própria UBS.

- **Recursos humanos:**

- Equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde (ACS);
- Capacitação sobre aleitamento materno para ACS

9 RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados preliminares referentes à avaliação durante puericulturas na cidade de Miraíma revelaram que a prevalência de aleitamento materno exclusivo, em crianças até o sexto mês, nos meses de outubro e de novembro de 2016, foi em torno de 61%. As que não estavam em aleitamento exclusivo tinham como justificativa a vivência de algum episódio prévio de complicação ou intercorrência mamária, tais como mastite ou ingurgitamento da mama ou não haviam sido orientadas quanto à importância desse ato.

A maioria das complicações ocorreram ainda na maternidade, quando a mulher sente insegurança na sua capacidade para amamentar e muita dificuldade para adaptar-se às mudanças inerentes a essa fase materna, bem como para desenvolver habilidades necessárias à amamentação e ao cuidado do recém-nascido. No entanto, o ambiente hospitalar, por vezes participante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), oferece condições que permitem à equipe multiprofissional, com destaque para enfermeiros e técnicos, auxiliá-la a superar as barreiras que interferem no aleitamento materno exclusivo eficaz, bem como a realizar os cuidados com o recém-nascido, fazendo com que a mulher se sinta capaz de exercer o aleitamento e peça fundamental na promoção do bem-estar do filho.

As principais dificuldades foram referidas após a alta, quando em ambiente domiciliar, a mulher percebeu-se sem suporte técnico para dar continuidade às medidas orientadas pela equipe hospitalar, e para esclarecer as novas dúvidas que surgiam fruto da novidade do convívio diário entre mãe e filho.

Isto posto, após a realização do projeto de intervenção educativa, espera-se principalmente obter uma maior taxa de aleitamento exclusivo até os 06 meses. Espera-se ainda que as mulheres alcancem o domínio de conhecimentos a respeito da amamentação e sua real compreensão, com capacidade para elaborar soluções simples para possíveis obstáculos a essa atividade, com mães mais orientadas acerca dos motivos pelos quais deve ser tentado manter o aleitamento conforme preconizado pela OMS e cientes do papel apoiador da equipe de saúde. Espera-se também que seja observada uma prevalência de AME maior em filhos de mães com nível socioeconômico maior, em gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre e com assiduidade às consultas de puericultura.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822015000300355&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

AZEVEDO, D. S. de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 53-62, 2010.

BARBOSA, L. N. et al. Prevalência de práticas educativas acerca do aleitamento materno exclusivo (AME) em Cuiabá - MT. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 147-153, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100147&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. de; OLIVEIRA, M. I. C. de. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 91, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100409&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 fev. 2017.

BRANDÃO, A. De P. M. et al. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. **Revista Científica FacMais**, v.5, n.1, p.11-24, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

BRASIL. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros. **Ministério da Saúde**. 2010.

BROILO, M. C. et al. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 89, n. 5, p. 485-491, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev. 2017.

CARETI, C. M. et al. Health actions in primary care to reduce child mortality. **Rev. Rene**, v.17, n.1, p. 67-75, 2016.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: _____. **Aleitamento materno**: manual prático. 2ª ed. Londrina (PR): PML, 2006. p. 41-9.

DEONI, S. C. et al. Breastfeeding and early white matter development: A cross-sectional study. **NeuroImage**, v. 82, p. 77–86, 2013.

FEIJÃO, A. R.; GALVÃO, M. T. G. Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. **Rev. Rene**, v.8, p. 41-9, 2007.

FROTA, M. A. et al. Mothers' knowledge concerning breastfeeding and complementation food: an exploratory study. **Online Brazilian Journal Nursing**, 12 (1), p. 120-34, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3890>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FROTA, M. A. et al. O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. **Cogitare Enfermagem**. v.13, n.3, p.403-9, 2008.

GRACA, L. C. C. da; FIGUEIREDO, M. do C. B.; CONCEICAO, M. T. C. C. Contributos da intervenção de enfermagem de cuidados de saúde primários para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 429-436, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000200027&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

HORTA, B. L. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet Glob Health**, v. 3, p. 199-205, 2015.

JONES, G. et al. Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, v.362, p.65-71, 2003.

JUNGES, C. F. et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev Gaúcha Enferm.** v.31, n.2, p.343-50, 2010.

KLEBA, E. M.; WENDAUSEN, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n.4, p.733-743, 2009.

LEONE, C. R.; SADECK, L. dos S. R. Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 21-26, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

LIMA, A. P. E. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 6, p. 965-971, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600965&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2016.

LIMA, L. S.; SOUZA, S. N. D. H. Percepção materna sobre o apoio recebido para a amamentação: o olhar na perspectiva da vulnerabilidade programática. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 73-90, 2013.

MARQUES, E. S. et al. Práticas e percepções acerca do aleitamento materno: consensos e dissensos no cotidiano de cuidado numa Unidade de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 439-455, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 nov. 2016.

OLIVEIRA, M. G. O. A. de et al. Fatores associados ao aleitamento materno em dois municípios com baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 16, n. 1, p. 178-189, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000100178&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2016.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Rev. O Mundo da Saúde**, São Paulo (SP), v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S37-S45, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 234-238, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 nov. 2016.

SILVEIRA, V. G. et al. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.4, p.523-529, 2008.

SOUSA, M. F. O Programa Saúde da Família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.** v.61, n.2, p.153-58, 2008.

SOUZA, C. B.; ESPÍRITO SANTO, L. C.; GIUGLIANI, E. R. J. Politique publique de soutien à l'allaitementmaternel: l'expérience du Brésil. **La Santé de l'homme**, São Maurício, n. 408, p. 34-36, 2010.

UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno**. Portugal, 1. ed., p. 43. 2008.

_____. **The state of the world's children**, 2016. New York: United Nations Children's Fund.

VIEIRA, G. O. et al. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J. Pediatr. (Rio J.)**. Porto Alegre, v. 86, n. 5, p. 441-444, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2016.

VOLPINI, C. C. de A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 18, n. 3, p. 311-319, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2016.

APÊNDICE A
INSTRUMENTO PRÉ-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

QUESTIONÁRIO Aleitamento Materno

Iniciais do Nome: _____

MARQUE APENAS UMA OPÇÃO PARA CADA QUESTÃO.

1. Existe benefício em amamentar meu filho logo após o parto (na 1ª hora)?
   a) Sim, pois diminui o risco de sangramento
   b) Não, a mãe precisa descansar, principalmente se for cesárea
   c) Não, a criança ainda não sabe sugar
   d) Não, pois ainda não há leite
2. O que devo fazer se no 2º dia pós-parto estiver saindo apenas um líquido amarelado?
   a) Comer rapadura e fazer massagens nas mamas
   b) Não amamentar enquanto não sair leite branco
   c) Amamentar mesmo assim
   d) Beber mais leite
3. O aleitamento materno exclusivo traz diversos benefícios. Qual desses **não** está relacionado com a amamentação?
   a) Melhora a defesa da criança contra as doenças
   b) Faz as mamas caírem, quanto mais amamentar
   c) Diminui risco de a mãe e a criança ter diabetes
   d) Faz a criança ser mais inteligente
4. Qual a frequência em que devo oferecer leite ao bebê?
   a) De 03 em 03 horas
   b) Quando eu sentir fome e for comer
   c) Sempre que o bebê aceitar
   d) Quando a mama estiver cheia
5. O que pode atrapalhar a produção e a saída do leite?
   a) Choro da criança
   b) Dor ao amamentar
   c) Idade da mãe (muito nova ou muito velha)
   d) Parto cesárea
6. Devo alimentar o bebê **apenas** com leite materno até:
   a) 03 meses
   b) 04 meses
   c) 06 meses
   d) 01 ano
7. Depois de iniciado alimentação variada da criança, até que idade é recomendado manter o leite materno?
   a) 01 ano
   b) 01 ano e 06 meses
   c) 02 anos
   d) 03 anos
8. Meu mamilo feriu! O que **NÃO** fazer nesse caso?
   a) Lavar com sabão neutro diariamente, passar pomada e parar de amamentar até sarar
   b) Passar o próprio leite materno na ferida que vai ajudar a cicatrizar
   c) Continuar amamentando ou ordenhando, deixando a mama ferida por último
   d) Procurar orientação no posto sobre o que fazer
9. Após 04 meses preciso voltar a trabalhar. Qual a melhor forma de alimentar meu bebê enquanto estiver fora?
   a) Dar mingau de arroz adoçado de 03 em 03 horas
   b) Dar leite materno ordenhado que estava na geladeira em colher ou copo após aquecer em banho-maria
   c) Dar leite de vaca adoçado usando a mamadeira
   d) Dar sucos adoçados e mingau de 03 em 03 horas.
10. Minha mama está cheia demais. Além de procurar atendimento no posto, o mais deve ser feito?
   a) Compressas mornas, massagens dolorosas e não amamentar enquanto estiver cheia
   b) Compressas geladas e parar de amamentar
   c) Massagens intensas, parar de amamentar e tomar remédio para secar o peito
   d) Compressas geladas e ordenhar leite antes e após amamentar

- Você acha que precisa saber mais sobre ALEITAMENTO?

  ☐ sim ☐ não

Muito obrigada pela atenção e pela contribuição!

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, OBSTÉTRICA E DE CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

QUESTIONÁRIO Aleitamento Materno

Até que idade você pretende amamentar seu filho apenas com leite materno (sem água ou chás)?

_____

Até que idade você pretende oferecer leite materno, mesmo já tendo iniciado alimentação complementar?

_____

Formulário:

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado civil: _____

Ocupação: _____

Com quem mora atualmente: _____

_____

Renda familiar média: _____

Breve Histórico Obstétrico: G____P____A____

Nº filhos vivos_____

Gravidez planejada? ☐ sim ☐ não

Início Pré-Natal:

☐ 1º Trim. ☐ 2º Trim. ☐ 3º Trim.

Serviço Pré-Natal (PN):

☐ Atenção Primária ☐ PN Alto Risco ☐ Particular

Iniciais do Nome: _____

Se já tem filhos, você amamentou?

☐ sim ☐ não

Se sim, teve alguma dificuldade durante o processo de amamentar?

☐ sim ☐ não

Quais? _____

Teve apoio de algum serviço de saúde para manter o aleitamento?

☐ sim ☐ não

Qual serviço? _____

Você continuou amamentando apesar da dificuldade?

☐ sim, recebi apoio e isso me ajudou a continuar;

☐ AME ou ☐ AMMisto ou ☐ Outro: _____

☐ sim, mesmo sem apoio da equipe de saúde; Quem apoiou? _____

☐ AME ou ☐ AMMisto ou ☐ Outro: _____

☐ não, mesmo tendo recebido apoio, não queria mais;

☐ não, pois não recebi apoio.

APÊNDICE C
INSTRUMENTO PÓS-INTERVENÇÃO EDUCATIVA

QUESTIONÁRIO Aleitamento Materno

Iniciais do Nome: _____

MARQUE APENAS UMA OPÇÃO PARA CADA QUESTÃO.

1. Existe benefício em amamentar meu filho logo após o parto (na 1ª hora)?
   e) Sim, pois diminui o risco de sangramento
   f) Não, a mãe precisa descansar, principalmente se for cesárea
   g) Não, a criança ainda não sabe sugar
   h) Não, pois ainda não há leite
2. O que devo fazer se no 2º dia pós-parto estiver saindo apenas um líquido amarelado?
   e) Comer rapadura e fazer massagens nas mamas
   f) Não amamentar enquanto não sair leite branco
   g) Amamentar mesmo assim
   h) Beber mais leite
3. O aleitamento materno exclusivo traz diversos benefícios. Qual desses **não** está relacionado com a amamentação?
   e) Melhora a defesa da criança contra as doenças
   f) Faz as mamas caírem, quanto mais amamentar
   g) Diminui risco de a mãe e a criança ter diabetes
   h) Faz a criança ser mais inteligente
4. Qual a frequência em que devo oferecer leite ao bebê?
   e) De 03 em 03 horas
   f) Quando eu sentir fome e for comer
   g) Sempre que o bebê aceitar
   h) Quando a mama estiver cheia
5. O que pode atrapalhar a produção e a saída do leite?
   e) Choro da criança
   f) Dor ao amamentar
   g) Idade da mãe (muito nova ou muito velha)
   h) Parto cesárea
6. Devo alimentar o bebê **apenas** com leite materno até:
   e) 03 meses
   f) 04 meses
   g) 06 meses
   h) 01 ano
7. Depois de iniciado alimentação variada da criança, até que idade é recomendado manter o leite materno?
   e) 01 ano
   f) 01 ano e 06 meses
   g) 02 anos
   h) 03 anos
8. Meu mamilo feriu! O que **NÃO** fazer nesse caso?
   e) Lavar com sabão neutro diariamente, passar pomada e parar de amamentar até sarar
   f) Passar o próprio leite materno na ferida que vai ajudar a cicatrizar
   g) Continuar amamentando ou ordenhando, deixando a mama ferida por último
   h) Procurar orientação no posto sobre o que fazer
9. Após 04 meses preciso voltar a trabalhar. Qual a melhor forma de alimentar meu bebê enquanto estiver fora?
   e) Dar mingau de arroz adoçado de 03 em 03 horas
   f) Dar leite materno ordenhado que estava na geladeira em colher ou copo após aquecer em banho-maria
   g) Dar leite de vaca adoçado usando a mamadeira
   h) Dar sucos adoçados e mingau de 03 em 03 horas.
10. Minha mama está cheia demais. Além de procurar atendimento no posto, o mais deve ser feito?
   e) Compressas mornas, massagens dolorosas e não amamentar enquanto estiver cheia
   f) Compressas geladas e parar de amamentar
   g) Massagens intensas, parar de amamentar e tomar remédio para secar o peito
   h) Compressas geladas e ordenhar leite antes e após amamentar

- O que você achou das nossas atividades sobre ALEITAMENTO?

☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Não gostei ☐ Péssimo

Muito obrigada pela atenção e pela contribuição!

APÊNDICE D
INSTRUMENTO DE *FEEDBACK* E DETECÇÃO DA PERSPECTIVA DA IDADE ATÉ A QUAL SE DESEJA MANTER O ALEITAMENTO

QUESTIONÁRIO Aleitamento Materno

Iniciais do Nome: _____

Teve alguma alteração com relação à idade que pretende manter a amamentação?

☐Sim (escreva abaixo as modificações) ☐ não

Até que idade você pretende amamentar seu filho apenas com leite materno (sem água ou chás)?

_____

Até que idade você pretende oferecer leite materno, mesmo já tendo iniciado alimentação complementar?

_____

Você prefere atividades feitas em grupos ou orientações em consulta individual?

☐ Atividades em grupo ☐ Orientações em consulta individual

Qual a melhor época para fazer essas atividades?

☐ Início da gravidez ☐ metade da gravidez

☐ final ☐ qualquer fase

Gostaria de sugerir algum assunto que não foi falado e que ache importante abordar nas atividades?

_____

Qual o melhor aprendizado durante as atividades (ou indique a questão que mais lhe surpreendeu)?

_____

Qual das temáticas você achou mais importante (marque apenas uma)?

☐ Aleitamento materno e os benefícios para mãe-filho

☐ Técnica da amamentação: posicionamento e pega

☐ Intercorrências da mama e como proceder

APÊNDICE E
PLANILHA DE ACOMPANHAMENTO PUERIL

PUERICULTURA **ACOMPANHAMENTO ALEITAMENTO MATERNO**							
UBS ANTÔNIO ANASTÁCIO PEREIRA BARROSO							
DADOS MÃE-FILHO	MÊS DE VIDA DA CRIANÇA						DESMAME PRECOCE
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
NOME MÃE NOME CRIANÇA DATA NASCIMENTO ___/___/___							DATA:___/___/___ MOTIVO:
Legenda para preenchimento: **AME**: aleitamento materno exclusivo / **AMP**: aleitamento materno predominante / **AMM**: aleitamento materno misto / **AMC**: aleitamento materno complementado							