

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Curso de Especialização em Saúde da Família

**TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E DO
COMBATE AO DESMAME PRECOCE**

Projeto de intervenção

Nome: Christian Cheles Usuelli
Orientadora: Suzete Maria Fustinoni

SÃO PAULO
2014

Sumário

RESUMO	2
1. INTRODUÇÃO	3
1.1. Identificação e apresentação do problema	3
1.2. Justificativa da Intervenção	4
2. OBJETIVOS	4
2.1. Geral.....	4
2.2. Específicos	4
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	4
4. METODOLOGIA	6
4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	6
4.2. Contexto da intervenção.....	6
4.3. Estratégias e ações	7
4.4. Avaliação e monitoramento	7
5. RESULTADOS ESPERADOS	7
6. CRONOGRAMA	8
7. REFERÊNCIAS	8
8. ANEXO	10

RESUMO

Introdução: A importância do aleitamento materno nas diversas etapas de vida de uma criança é de fundamental importância, sendo responsável por trazer benefícios à própria criança, para a mãe da mesma e para a coletividade. Não obstante, tem-se verificado que as taxas de aleitamento materno no Brasil não são as mais adequadas possíveis, o que reflete direta e/ou indiretamente em uma maior taxa de morbimortalidade infantil no país. Esta realidade explica-se tendo em consideração que o correto aleitamento materno constitui-se em um fator de proteção para a criança. Este benefício é maior quanto menor for a criança, por isso é importante fomentar, apoiar e promover o aleitamento materno exclusivo que vai dos 0 aos 6 meses de vida da criança. Ademais das ações supramencionadas é necessário que os profissionais da área da saúde estejam atentos para as principais causas de desmame precoce com o objetivo de combatê-lo, o que conduz a um aumento nas taxas de aleitamento materno. **Objetivo geral:** Diminuir o desmame precoce na população cadastrada na USF Jardim América de Itaquaquecetuba. **Objetivos específicos:** Elaborar um plano com medidas voltadas para diminuir o desmame precoce; Acompanhar e instruir as gestantes, as mães durante as consultas de puericultura e realizar busca ativa e visitas domiciliares às mães portadoras de situações especiais; Realizar reuniões com os profissionais de saúde e com os pacientes e seus familiares para através de educação continuada poder oferecer orientações sobre a amamentação e os riscos do desmame precoce injustificado. **Metodologia:** Este trabalho constitui-se em um projeto de intervenção na Unidade de Saúde Familiar do Jardim América de Itaquaquecetuba, mais especificamente dirigido a microárea 9 desta. O mesmo será realizado por toda a equipe de saúde daquela com o intuito de, por meio de palestras e reuniões com gestantes e mães de crianças de 0 a 6 meses de vida, explicar a importância do aleitamento materno e combater o desmame precoce.

Palavras chaves: aleitamento materno, desmame precoce, morbimortalidade infantil.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Identificação e apresentação do problema

Apesar de já serem bem conhecidos os benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida tanto para o recém-nascido como para a lactante¹, foi-se constatado na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 2006 que apenas 45% das crianças entre zero e três meses de vida tiveram AME. Esta percentagem sofreu uma queda relativamente importante no grupo das crianças entre quatro e seis meses de vida, atingindo o valor de 11%. Vê-se que a prevalência do AME até o sexto mês de vida não é adequada e não está em concordância com as recomendações estipuladas pelos organismos de saúde tanto nacionais como internacionais².

Tendo em consideração que a adequada amamentação é responsável por uma importante redução na morbimortalidade infantil¹ e sabendo que esta é mais significativa quanto menor for a criança³, vê-se que com os dados acima apresentados, quanto mais altas forem as taxas de AME nos primeiros seis meses de vida, mais rapidamente o Brasil terá chances de alcançar os objetivos de desenvolvimento do milênio da Organização Mundial da Saúde (OMS)^{4,5}.

Conforme dados de um relatório da United Nations Children's Fund (UNICEF) de 2008, as taxas de mortalidade infantil sofreram uma importante redução desde 1960 até 2006 por todo o mundo. Contudo, os esforços para tentar reduzir cada vez mais essas taxas devem ser fortemente realizados já que se estima que nem todos os países conseguirão atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio⁶. Neste mesmo relatório, o Brasil é elencado como um dos países que tem possibilidades de lograr diminuir a taxa de mortalidade infantil em dois terços, o que representaria o cumprimento de pelo menos 1 dos 8 objetivos de desenvolvimento do milênio⁴⁻⁶.

Em conformidade com o supramencionado, há estudos que demonstram um aumento na taxa de amamentação nos últimos anos no Brasil^{2,7}, o que reflete direta e/ou indiretamente na diminuição da taxa de mortalidade infantil. Entretanto, os mesmos estudos consideram que os valores observados devem ser mais elevados^{2,7}.

No referido relatório da UNICEF são apontadas as ações da Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma das principais responsáveis pela diminuição da mortalidade infantil no Brasil⁶, o que demonstra a importância desta estratégia já que “nos últimos 30 anos, as políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno se basearam eminentemente na perspectiva hospitalar ou no apoio legal, mas houve pouco e incipiente estímulo para estabelecer essas ações no âmbito da Atenção Básica”³.

Para buscar uma redução da mortalidade materna e infantil cada vez maior foi sendo implementado o pacto pela redução da mortalidade materna e neonatal em 2004, no qual ações estratégicas devem ser implementadas em todos os níveis de atenção médica, inclusive na ESF⁸.

Dado que o aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses de vida é de elevada importância na redução da morbimortalidade infantil¹ e que é necessário buscar elevar as taxas de amamentação^{2,7} em todos os âmbitos, inclusive na ESF⁸, torna-se importante investigar por que há tantos casos de desmame precoce principalmente nos 6 primeiros meses de vida no Brasil e na Unidade de Saúde Familiar (USF) do Jardim América de Itaquaquecetuba para poder tentar implementar um projeto de intervenção para reverter esta situação.

1.2. Justificativa da Intervenção

A taxa de AME nos 6 primeiros meses de vida não é uma das mais adequadas em todo o país, o que é algo preocupante considerando os benefícios que o AME pode trazer tanto para a criança, para a mãe e para a coletividade.

Alguns estudos demonstram um aumento do AME nos 6 primeiros meses de vida da criança no país e no mundo nas últimas décadas, entretanto esta elevação não é considerada a mais ideal no Brasil e mais esforços são necessários.

A ESF revela-se de grande importância para aumentar a taxa de aleitamento materno e conseqüente redução da morbimortalidade infantil.

A explicação dos benefícios do aleitamento materno, a abordagem precoce das futuras mães, o apoio e acompanhamento do aleitamento além do ensinamento da correta técnica de amamentação podem ser importantes instrumentos para ajudar a reverter a atual situação no país.

Na USF do Jardim América do município de Itaquaquecetuba, tem-se visto durante as consultas de puericultura uma grande quantidade de desmames precoces, na sua grande maioria das vezes sem uma razão plausível que os justifiquem.

Perante esta problemática, algumas medidas devem de ser adotadas e um projeto de intervenção que busque modificar esta realidade faz-se necessário.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

- Diminuir o desmame precoce na população cadastrada na USF Jardim América de Itaquaquecetuba.

2.2. Específicos

- Elaborar um plano com medidas voltadas para diminuir o desmame precoce;
- Acompanhar e instruir as gestantes, as mães durante as consultas de puericultura e realizar busca ativa e visitas domiciliares às mães portadoras de situações especiais;
- Realizar reuniões com os profissionais de saúde e com os pacientes e seus familiares para através de educação continuada poder oferecer orientações sobre a amamentação e os riscos do desmame precoce injustificado.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Existem importantes evidências sobre o impacto da amamentação na saúde da criança e da mãe¹.

Em relação aos benefícios da amamentação para a criança, pode-se destacar: diminuição da morbimortalidade infantil^{1,12}, um correto desenvolvimento e um harmônico crescimento da criança⁹, prevenção de episódios de diarreia aguda^{10,12}, melhor proteção contra um episódio de diarreia¹⁰⁻¹² evitando as

complicações da mesma e conseqüentemente reduzindo o número de mortalidade por diarreia^{11,12}, prevenção de infecções do trato respiratório¹², evita as complicações das infecções respiratórias¹² diminuindo o risco de hospitalizações por bronquiolite e pneumonia¹³, previne otites¹², reduz a probabilidade de desenvolvimento de doenças atópicas¹⁴, melhor nutrição ao ser o leite materno o alimento mais adequada para as necessidades da criança^{3,9}, adequado desenvolvimento da cavidade bucal³, entre outras.

Existem alguns benefícios tanto a curto como em longo prazo para a criança amamentada que necessitam de mais estudos para que de fato sejam comprovados¹².

Quanto mais precoce for o início do aleitamento materno melhor serão os benefícios para a criança^{12,13}.

Tendo em consideração os benefícios da amamentação para a criança, é recomendado por diversos órgãos, inclusive a OMS, que durante os seis primeiros meses de vida da criança seja praticado o AME e posteriormente a este período que receba aleitamento materno complementado até os 2 anos de idade ou por um período de vida mais extenso a este^{3,9,12,15}. Estas recomendações estão baseadas no fato de que até os seis primeiros meses de vida apenas o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança^{9,12}.

A OMS define como AME: “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.”³ e define o aleitamento materno complementado desta maneira: “quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.”³.

Relativamente aos benefícios da amamentação para as mães é de destacar-se que a mesma tem impactos positivos no bem-estar bio-psíquico-socio-espiritual da mãe, sendo estes: promover uma maior aproximação entre a criança e a mãe^{3,13,16}; propiciar, devido à liberação de ocitocina, uma involução uterina mais ligeira e um sangramento uterino pós-parto mais reduzido^{12,13,16}; ser responsável por um descenso ponderal mais rápido da mãe^{12,13}; ser uma maneira natural de evitar uma nova gravidez em algumas circunstâncias^{3,13,16}; diminuir os gastos, tanto diretos como indiretos, já que o leite materno não gera custos e ao ser responsável por menor morbidade na criança propiciando uma melhor qualidade de vida para a criança, para a mãe e toda a família^{3,12,13,16}; ser o método mais prático para amamentar^{13,16}; ser responsável por uma redução na probabilidade de desenvolver câncer de mamas e ovários^{3,12,13,16}, entre outras.

Assim como para as crianças amamentadas, há alguns benefícios em longo prazo para as mães que amamentam, mas também necessitam de maiores evidências¹².

Tendo em conta todos os benefícios que a amamentação pode propiciar é importante promover e apoiar a amamentação, prevenir o desmame precoce e saber como atuar frente a alguns problemas que podem aparecer e que estão relacionados com a amamentação^{3,16}.

Para a prevenção do desmame precoce e poder atuar em situações problemáticas relacionadas com a amamentação é necessário que toda a equipe médica de todos os âmbitos da atenção médica saiba como lidar com estas situações^{3,8,13,16}.

No que concerne à promoção e apoio à amamentação, vê-se que conforme estudo realizado em Pelotas (Brasil) houve um aumento nas taxas de aleitamento materno quando foi oferecido apoio¹⁷.

No intuito de promover e apoiar o aleitamento materno há diversas medidas estratégicas, políticas e leis, tais como: Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal⁸, Semana Mundial do Aleitamento Materno¹⁵, Iniciativa Hospitais Amigos dos bebês^{16,18}, licença-maternidade¹⁹, Programa Empresa Cidadã²⁰ no âmbito privado, leis aprovadas por alguns municípios e estados que ampliam a licença-maternidade a 180 dias no âmbito público³, Ato das Disposições Constitucionais Transitórias²¹, Consolidação das Leis do Trabalho^{22,23}, Alojamento conjunto²⁴, Resoluções da ANVISA com o intuito de favorecer o aleitamento materno²⁵, entre outras.

No âmbito da Atenção Básica das crianças, é necessário um cuidado integral da saúde destas, razão pela qual os profissionais da saúde da Atenção Básica devem estar aptos para promover e apoiar a lactação³.

4. METODOLOGIA

4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Este projeto de intervenção visa beneficiar, principalmente, às gestantes e as crianças de 0 a 6 meses de idade. Entretanto, como o impacto do AME tem repercussões positivas em toda a coletividade pode-se dizer que direta ou indiretamente a intervenção busca beneficiar a todos os pacientes cadastrados na USF do Jardim América de Itaquaquecetuba. Para além destes, estarão envolvidos todos os profissionais que trabalham na área da saúde na respectiva USF, em especial os responsáveis pela microárea 9.

A população adscrita nesta microárea está formada por 2008 pessoas, agrupadas em 660 famílias. A equipe de saúde responsável por aquela é constituída por 1 médico, 1 enfermeira, 2 auxiliares de enfermagem e 6 agentes comunitárias de saúde (ACS).

4.2. Contexto da intervenção

Tem-se constatado através de interrogatório a todas as mães que levam os seus filhos às consultas de puericultura que a grande maioria delas não realiza o AME nos seis primeiros meses de vida da criança.

As justificativas para esta atitude são as mais diversas possíveis, sendo poucas delas fundamentadas em um problema que não tem solução. Vê-se, muitas das vezes, que a conduta adotada está baseada em opiniões de familiares e/ou amigos, porém sem uma evidência científica que seja capaz de sustentar o que é referido pelas pacientes.

Vê-se, exceto os raros casos nos quais se pode constatar uma negligência implícita por parte de algumas mães, que a grande maioria das mães não realiza o AME por falta de correta instrução e medo de que os seus filhos não se desenvolvam adequadamente.

As intervenções deverão ser feitas na própria USF com as gestantes e com o seu núcleo familiar, se possível, por meio de palestras e com as mães no consultório.

4.3. Estratégias e ações

Etapa 1

Será realizado um levantamento de todas as gestantes da microárea 9 utilizando-se do SIS Pré-natal e de todas as crianças de 0 a 6 meses de vida da mesma microárea através das Fichas A.

Etapa 2

Realizar palestra quinzenal sobre a importância do aleitamento materno com todas as gestantes e com as mães das crianças na faixa etária acima descrita. Será convidado todo o núcleo familiar delas para que possam tirar as dúvidas e apoiar o AME.

Etapa 3

Nos dias em que houver consultas para gestantes e puericultura, agendar-se-ão os pacientes para o mesmo horário a fim de que possa ser realizada uma reunião para reforçar os benefícios do AME e para tentar sanar todas as dúvidas.

Etapa 4

Serão feitas reuniões com toda a equipe de saúde a cada 15 dias para saber se a população alvo continua com dúvidas ou se gostaria que algum assunto fosse tratado com maior profundidade.

PASSOS	TEMA	PALESTRANTE
1º	Explicação do projeto.	Equipe de saúde
2º	Explicação da correta técnica de amamentação.	Enfermeira/ACS
3º	A importância da promoção da amamentação e da prevenção do desmame precoce, explicando as condutas a serem tomadas no que diz respeito aos problemas relacionados ao aleitamento.	Médico/Enfermeira
4º	Explicação sobre como lidar com a amamentação em situações especiais.	Médico
5º	Tempo para perguntas e para responder ao questionário.	Equipe de saúde

4.4. Avaliação e monitoramento

Buscar-se-á, durante as reuniões, uma participação ativa de todas as pessoas presentes para conhecer as suas impressões sobre o projeto.

Tratar-se-á de ouvir todas as críticas com o intuito de estar sempre melhorando a intervenção.

Estimular-se-á a que todas as pacientes venham tirar as suas dúvidas em qualquer momento.

Será solicitado a toda a equipe de saúde, em especial as ACS, que esteja acompanhando e apoiando as mulheres que estão amamentando.

Para saber como o projeto tem sido importante para as pacientes e para buscar trabalhar temas que ficam um pouco a desejar será empregado um questionário (Anexo I) após cada intervenção.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- Diminuição dos casos de desmame precoce sem justificativa plausível;

- Aumento de lactentes realizando AME até o 6º mês de vida das crianças;
- Maior integração entre todos os membros da equipe de saúde.

6. CRONOGRAMA

1ª fase: pré-implantação do projeto

Atividades	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Elaboração do projeto	X	X	X	X	X	X
Identificação da população	X	X				
Estudo referencial teórico	X	X	X	X	X	X

2ª fase: implantação do projeto

Atividades	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março
Implantação do projeto	X	X			
Análise dos resultados			X	X	
Divulgação dos resultados					X

7. REFERÊNCIAS

1. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saude Publica. 2008; 24(supl.2): s235-s246.
2. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Saúde e Estado Nutricional de Crianças Menores de Cinco Anos [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2006 [acesso em 2014 Aug 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
4. UNICEF. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio [Internet]. Brasil: UNICEF; [acesso em 2014 Aug 23]. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/overview_9540.htm
5. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio [Internet]. OMS; [acesso em 2014 Aug 23]. Disponível em: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/es/
6. Escritório da Representante do UNICEF no Brasil. Situação Mundial da Infância 2008, Sobrevivência Infantil. São Paulo: B&C Revisão de textos; 2007.
7. Sena MCF, Silva EF, Pereira MG. Tendência do aleitamento materno no Brasil no último quarto do século XX. Rev bras epidemiol. 2007-2012; 10(4): 499-505.
8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento De Ações Programáticas Estratégicas. Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

9. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação do departamento de nutrição: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2012.
10. Salazar S, Chávez M, Delgado X, Pacheco T, Rubio E. Lactancia materna. Arch Venez Puer Ped. 2009-12; 72(4): 163-166.
11. Victora CG. Mortalidade por diarreia: o que o mundo pode aprender com o Brasil?. J Pediatr (Rio J). 2009-02; 85(1): 3-5.
12. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2005; 115: 496-06.
13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
14. van Odijk J, Kull I, Borres MP, Brandtzaeg P, Edberg U, Hanson LA, et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestations. Allergy. 2003 Sep; 58(9): 833-43.
15. OMS, OPAS. Semana Mundial do Aleitamento Materno [Internet]. OMS/OPAS; [acesso em 2014 Aug 23]. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=175%3Asemana-mundial-do-aleitamento-materno&lang=pt
16. Levy L, Bértolo H. Manual de Aleitamento Materno. Portugal: Comité Português para a UNICEF, 2008.
17. Albernaz E, Araújo CL, Tomasi E, Mintem G, Giugliani E, Matijasevich A, et al. Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. J Pediatr (Rio J). 2008; 84(6): 560-564.
18. UNICEF. Comissão Nacional - Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés [Internet]. Portugal: UNICEF; [acesso em 2014 Aug 25]. Disponível em: <http://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101114&m=5&sid=1810111414&cid=5376>
19. BRASIL. Inciso XVIII do Artigo 7 da Constituição Federal de 1988. Dispõe sobre os direitos dos trabalhadores, especificamente à licença à gestante.
20. BRASIL. Decreto Nº 7.052, de 23 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, que cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade, no tocante a empregadas de pessoas jurídicas.
21. BRASIL. Ato das disposições constitucionais transitórias – artigo 10, inciso II, letra b. Dispõe que fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.
22. BRASIL. CLT - Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943, artigo 389, parágrafos 1º e 2º, redatado pelo Decreto-lei nº 229, de 28/02/1967. Dispõe sobre a obrigação das empresas que tiverem mais de 30 mulheres com mais de 16 anos de idade de reservarem um local apropriado para deixar baixo vigilância e assistência aos seus filhos durante o período de amamentação e na falta deste na empresa, que haja convênios com creches.
23. BRASIL. CLT - Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943, artigo 396 e parágrafo único. Dispõe sobre o direito a 2 pausas de meia hora durante a jornada laboral para amamentar a criança.

24. BRASIL. Portaria Nº 1.016, de 26 de agosto de 1993. Dispõe sobre o alojamento conjunto no SUS: é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar.

25. BRASIL. ANVISA - Resolução - RDC nº 221 e 222, de 05 de agosto de 2002. Dispõe sobre a maneira de que devem ser produzidos acessórios para bebês e regulamento técnico para promoção comercial dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância.

8. ANEXO

Questionário a ser entregue nas palestras e reuniões

1. Você gostou desta palestra/reunião?
2. Você conhecia todos os benefícios da amamentação?
3. Existe algum assunto que você acha que deve ser melhor explorado?
4. Você permaneceu com alguma(s) dúvida(s)? Qual(is)?
5. Você se encontra convencida de que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de vida da criança? Se responder não, explique o porquê?
6. Se você tiver uma criança de 0 a 6 meses de vida:
 - a) Houve um desmame precoce?
 - b) Se sim, comentar o porquê?
 - c) Se não, o aleitamento é exclusivamente materno?
 - d) Se responder não ao item c), comentar o porquê?
7. Como você acha que as nossas palestras/reuniões poderiam ser melhoradas?