

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**  
Curso de Especialização em Saúde da Família  
Profissionais de Atenção Básica – UNA – SUS

**COMO AUMENTAR A PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO  
EXCLUSIVO DURANTE OS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA DA  
CRIANÇA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Aluna: Malgorzata Madej Marques

Orientadora: Kelly Pereira Coca

Indaiatuba, Setembro de 2014

## SUMÁRIO

### 1. Introdução

- 1.1 Identificação e apresentação do problema
- 1.2 Justificativa da intervenção

### 2. Objetivos

- 2.1 Geral
- 2.2 Específicos

### 3. Revisão Bibliográfica

### 4. Metodologia

- 4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção
- 4.2 Cenário da intervenção
- 4.3 Estratégias e ações
- 4.4 Avaliação e Monitoramento

### 5. Resultados Esperados

### 6. Cronograma

### 7. Referências

### Anexo I

### Anexo II

Como aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo durante primeiros 6 meses de vida da criança – projeto de intervenção

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. Identificação e apresentação do problema

Segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde o aleitamento materno exclusivo (AME) está indicado para todos lactentes até seis meses de idade. Após este período devem ser introduzidos outros alimentos, mantendo o aleitamento materno até pelo menos dois anos de idade da criança.<sup>1</sup> Por aleitamento materno exclusivo entende-se o oferecimento de leite materno para o lactente e nenhum outro líquido ou sólido com exceção de medicamentos (gotas, xaropes).

No Brasil os índices de aleitamento materno ainda não atingem os recomendados pela Organização Mundial da Saúde. Em 1999 foi realizada a primeira pesquisa sobre a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Verificou-se uma prevalência de 35,6% de AME em menores de 4 meses e duração mediana de amamentação de 10 meses.<sup>2</sup> No entanto a segunda pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal realizada em 2010, verificou aumento de 30,7 dias na duração mediana do AME e de 45,7 dias na mediana do aleitamento materno, podendo-se observar grandes diferenças entre as regiões e capitais analisadas. A prevalência do AME em menores de 6 meses foi de 41%, as melhores taxas foram observadas nas regiões Norte, Centro – Oeste, Sul e Sudeste (45.9, 45.0, 43.9 e 39.4% respectivamente), a pior no Região Nordeste (37%). Em relação às capitais, Belém destacou-se por apresentar a maior prevalência (56,1%) e Cuiabá por registrar a menor (27,1%). A maioria das capitais apresentou valores abaixo da

média nacional, inclusive São Paulo com prevalência de 39,1% de AME em menores de 6 meses.<sup>3</sup> No município de Indaiatuba (SP), dentro da população atendida pela Equipe III Rubi do Programa Saúde Família (PSF) Parque Corolla verificou-se em junho de 2014 que a prevalência de AME nos primeiros 6 meses foi de 18% muito abaixo da média nacional justificando uma ação direcionada a aumentar esse valor.

## **1.2. Justificativa da intervenção**

O aleitamento materno exclusivo apresenta vários benefícios para o biônimo mãe – filho destacando-se a redução da mortalidade infantil, especialmente em decurso de pneumonia e diarreia aguda.<sup>4</sup> Estima-se que a introdução do AME no primeiro dia de vida tem potencial de reduzir a mortalidade neonatal em 16% e em 22% se for introduzido na primeira hora.<sup>5</sup> Entre outras vantagens, o leite materno garante ao bebê temperatura e composição adequada, fácil digestão, ausência de contaminação bacteriana, além da diminuição do risco de outras doenças como infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias, colite necrotizante, morte súbita do lactente, infecções bacterianas invasivas, e possivelmente a redução do risco de diabetes, doença de Cronh, colite ulcerosa, linfoma, alergias, e da probabilidade de obesidade. O aleitamento promove o vínculo entre mãe e filho auxiliando no desenvolvimento cognitivo. Para a nutriz, destacam-se os benefícios: involução uterina mais rápida, diminuição do risco de hemorragia pós-parto, diminuição do risco de câncer da mama e do ovário, atraso da ovulação além de ser prático, conveniente e barato.<sup>6</sup> O AME promove também a perda de peso acumulado durante a gestação.<sup>1</sup>

Sabendo-se de todos estes benefícios e da baixa taxa de adesão ao AME pela população atendida pela Equipe Rubi, é necessário desenvolver e promover ações de incentivo ao aleitamento materno.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Geral**

Aumentar a prevalência do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança, dentro de população atendida pelo Equipe III Rubi do PSF Parque Corolla no município de Indaiatuba no interior de São Paulo.

### **2.2. Específicos**

Construir um plano de ação educativa direcionada às puérperas e familiares mais próximos com finalidade de aumentar a conscientização sobre os benefícios do AME. Acompanhar ativamente as nutrizas orientando-as sobre a forma correta de amamentação e resolvendo problemas comuns de amamentação. Observar a

evolução do aleitamento. Envolver na ação: agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais de enfermagem e médico.

### 3. Revisão Bibliográfica

Vários autores analisaram fatores que influenciam no sucesso e insucesso do AME. Um estudo longitudinal desenvolvido em Piracicaba (SP) concluiu que o uso de chupeta pela criança, alto nível socioeconômico e trabalho materno estavam associados à interrupção do AME.<sup>7</sup> Outro estudo de coorte prospectivo feito em Pelotas (RS) também identificou o valor negativo do uso de chupeta e do trabalho materno além de salientar a influência da baixa escolaridade do pai e da renda familiar entre um a três salários mínimos como fatores que predisõem o abandono do AME antes de 3 meses de vida.<sup>8</sup> A influência da escolaridade e o trabalho materno foram também abordados por Damião no município Rio de Janeiro, que comprovou a associação positiva do primeiro e negativa do segundo item.<sup>9</sup> O trabalho de Escobar et al. em São Paulo, constatou que a duração do AME foi positivamente influenciada pelo maior nível de escolaridade da mãe e também pela existência de rede do esgoto, porém não revelou a associação entre a renda familiar e a assistência ao pré-natal.<sup>10</sup> Contrariamente, Sanches et al. descreveram a associação entre o desmame precoce e um número inferior a 6 consultas pré-natal. Observaram ainda que existiam outros fatores favorecendo a interrupção do AME como idade materna abaixo de 18 anos, ingestão de álcool na gestação, gestação múltipla e peso da criança ao nascer abaixo de 2000g.<sup>11</sup> A hospitalização da criança também apresentou impacto negativo no AME,<sup>12</sup> entretanto multiparidade, idade da mãe entre 25 a 29 anos, peso ao nascer de 3000g ou mais mostraram-se fatores protetores.<sup>13</sup> Venancio et al. constataram que programas sociais municipais de apoio ao aleitamento materno conseguem atenuar o impacto de alguns fatores de risco de desmame precoce.<sup>13</sup>

Uma revisão integrativa feita por Abreu et al. salientou a importância das pessoas presentes no cotidiano da nutriz em apoio ao aleitamento, especialmente do pai e das avós através da influência da prática de amamentação vivida por elas.<sup>14</sup> França et al observaram outra relação, a presença da avó materna no domicílio e o aumento do uso de mamadeira influenciando negativamente a técnica de amamentação<sup>15</sup> e podendo levar ao desmame precoce. Foi observado que dificuldades na primeira mamada e queixas sobre amamentação no primeiro mês influenciaram na interrupção do AME.<sup>11</sup> Neste contexto merece atenção a desinformação das nutrizes muitas vezes associada aos saberes populares e culturais e o papel dos profissionais de saúde em esclarecer as dúvidas, orientar, auxiliar nos problemas mamários para reverter essa tendência do desmame precoce.<sup>14</sup>

O papel dos profissionais da saúde é muito importante durante todo período gestacional e no puerpério. A mulher tem o direito de aprender e praticar amamentação com sucesso. Uma revisão de Renfrew et al. destacou a necessidade do apoio à nutriz para obter sucesso na AME independente se for dado por um

profissional ou por um leigo, com importância do contato face a face.<sup>16</sup> Para assegurar isso, as unidades de saúde devem respeitar os dez passos para o sucesso do aleitamento materno preconizados pela OMS/Unicef. É muito importante incentivar e ajudar a mãe na amamentação já durante a primeira meia hora após parto. Barbosa et al. descreveram experiências de mães que mostraram reconhecer o valor afetivo e nutricional deste ato e admitiram a importância de continuar a amamentar.<sup>17</sup> Por outro lado, as gestantes constantemente devem ser informadas e conscientizadas sobre inúmeros benefícios do aleitamento e direitos que estão relacionados com ele. Cruz et al compararam a efetividade do fornecimento de informações sobre o aleitamento para gestantes durante o pré-natal nos serviços de atenção primária da Estratégia Saúde da Família (ESF) e das áreas de Unidades Básicas de Saúde tradicionais em municípios gaúchos com conclusão em favor do PSF.<sup>18</sup> Uma ferramenta importante no pós-natal imediato, que faz parte importante de estratégia de saúde da família, é a primeira consulta do recém-nascido feita normalmente pela enfermeira no domicílio. Além de avaliar o bem estar da mãe e do filho, a enfermeira orienta os pais, promove e apoia o AME e auxilia na formação ou fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê.<sup>19</sup> Existem estudos que destacam a necessidade da organização de redes de apoio e grupos de orientação e auxílio à amamentação direcionados não só para díade mãe-filho mas também seus familiares mais próximos. Tomando em conta a atenção integral à família, que é um dos princípios da ESF, a tarefa dos profissionais de saúde é auxiliar a todos os integrantes do núcleo familiar a se tornarem sujeitos ativos no desenvolvimento de práticas que promovam o incentivo a amamentação.<sup>20</sup>

Personagens importantes da ESF são Agentes Comunitários de Saúde (ACS). De acordo com Lei 11.350 de 5 de Outubro de 2006 “o Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal”. De facto, eles frequentemente visitam os domicílios vinculando muitas vezes o paciente com a Equipe. Por isso, o conhecimento pelo ACS dos benefícios do aleitamento materno exclusivo, da correta técnica da amamentação e das habilidades no processo de comunicação com a mulher (gestante ou mãe) são imprescindíveis para promover, proteger e apoiar a amamentação.

## **4. Metodologia**

### **4.1. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção**

A intervenção vai envolver as puérperas que vão dar à luz nos meses de fevereiro, março ou abril de 2015, cadastradas na território da Equipe III Rubi, independente de realizarem consultas pré-natal na unidade.

A área de atuação da Equipe III Rubi abrange 934 famílias totalizando 2768 pessoas. Destas, 865 são mulheres férteis, das quais 396 possuem o ensino fundamental completo (45,7%). Dentro da área de atuação, existem 21 gestantes,

34 crianças menores de 1 ano, 11 crianças menores de 6 meses dos quais só 2 estão em aleitamento materno exclusivo -18%(dados de junho de 2014). Quando as mães foram questionadas durante consulta médica sobre as razões do desmame precoce, muitas usaram explicações como “leite fraco”, “leite secou”, “o bebê não pegou o seio”.

#### **4.2. Cenário da intervenção**

O cenário da intervenção será a casa da puérpera durante visitas da enfermeira e do ACS, e também a Unidade de Saúde durante as consultas médicas ou em encontros de grupos de apoio.

#### **4.3. Estratégias e ações**

##### **Etapa 1**

Reuniões de Equipe de Saúde da Família com finalidade de aumentar o conhecimento dos técnicos de enfermagem e ACS sobre amamentação abordando os seguintes temas: os benefícios e a importância do aleitamento materno exclusivo durante primeiros seis meses da vida da criança, técnica correta de amamentação e fatores que podem levar ao desmame precoce. Será apresentado um questionário para ser realizado durante as visitas domiciliares à nutriz e antes da vacinação do lactente (Anexo I).

##### **Etapa 2**

Primeira visita do recém-nascido realizada pela enfermeira da ESF durante a primeira semana da vida da criança com intuito de avaliar o bem-estar da puérpera e do lactente e orientar cuidados com o bebê informando sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, ajudando na técnica correta de amamentação, avaliando fatores de risco de desmame precoce, respondendo eventuais dúvidas da nutriz e dos familiares além de fazer o convite a participarem do grupo de apoio para lactantes e famílias.

##### **Etapa 3**

Visitas dos ACS no domicílio com realização do questionário sobre alimentação do lactente. Durante o primeiro mês deverão ser realizados questionários semanais. A partir do segundo mês, deverão ser realizados questionários quinzenais até o sexto mês de vida do lactente ou até a interrupção do aleitamento materno. Se o ACS detectar algum problema na amamentação ou risco de desmame precoce, deverá informar a enfermeira para avaliar a nutriz e o bebê com maior brevidade possível.

##### **Etapa 4**

Inclusão dos técnicos de enfermagem no projeto de apoio ao aleitamento materno exclusivo. Durante a vacinação dos lactentes os técnicos de enfermagem deverão questionar sobre os hábitos de amamentação, encorajando e elogiando casos de AME. A enfermeira da família deverá ser informada se algum problema na amamentação for detectado.

#### Etapa 5

Grupo de apoio a amamentação exclusiva formado pelo médico de família, enfermeira, nutrizes juntamente com seus bebês e familiares acompanhantes. Nestes encontros mensais, será promovida a troca de experiência onde as mães lactantes serão encorajadas a compartilharem seus sentimentos em relação ao aleitamento, suas dúvidas e receios. Os profissionais de saúde deverão orientar, esclarecer dúvidas e desmentir diversos mitos sobre amamentação (“leite fraco”, “pouco leite”).

#### Etapa 6

Consulta médica de puericultura. Durante o primeiro ano de vida da criança, as consultas deverão ter periodicidade mensal ou mais frequente caso revele-se indicado. Durante a consulta será avaliado o ganho ponderal, estatura, perímetro cefálico, desenvolvimento psicomotor do lactente, verificada a técnica de amamentação e encorajada a continuação do aleitamento materno exclusivo até 6 meses da vida da criança.

### **4.4. Avaliação e Monitoramento**

Durante as reuniões do grupo de apoio a amamentação exclusiva, as nutrizes serão estimuladas a testemunharem suas opiniões sobre a maneira de promoção de aleitamento materno exclusivo pela Equipe.

Durante os reuniões semanais da Equipe de Saúde da Família será discutido o desenvolvimento do projeto. Com base nas visitas domiciliares, os ACS deverão atualizar a equipe sobre o que foi observado durante a visita, sendo analisadas possíveis intervenções quando julgar-se necessário.

No sexto mês de vida da criança, deverá ser realizada uma pesquisa de avaliação da intervenção. O ACS deverá entregar a pesquisa na casa da família, recolhendo posteriormente (Anexo II).

### **5. Resultados Esperados**

Após a implantação das ações propostas, espera-se aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses da vida do lactente através da conscientização das nutrizes e familiares sobre os inúmeros benefícios do leite materno, sua superioridade sobre as fórmulas industrializadas e da

naturalidade do ato de amamentação. Desta forma espera-se mudar as crenças e mitos populares (como “leite fraco”).

Por outro lado a ação educativa proposta vai providenciar muitas oportunidades de contato entre membros de ESF, lactante e seus familiares o que deve resultar em aumento do vínculo entre eles.

## 6. Cronograma

Atividades	Jan/15	Fev/15	Mar/15	Abr/15	Mai/15	Jun/15	Jul/15	Ago/15	Set/15	Out/15	Nov/15	Dez/15	Jan/16
Elaboração do projeto	■												
Aprovação do projeto		■											■
Revisão bibliográfica		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Coleta de dados		■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Discussão e análise dos resultados											■		
Revisão final e digitação												■	
Entrega do trabalho final													■
Socialização do trabalho													■

## 7. Referências

<sup>1</sup> World Health Organization. Exclusive breastfeeding for six months best for babies everywhere [internet]. Geneva, 2011 Jan 15; [acesso em 2014 Ago 21], Disponível em [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding\\_20110115/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/en/)

<sup>2</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

<sup>3</sup> Venancio SI, Escuder MM, Saldiva SR, Giugliani ER. Breastfeeding practice in the Brazilian capital cities and the Federal District: current status and advances. J Pediatr (Rio J). 2010;86(4):317-24.

<sup>4</sup> Escuder MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Rev Saúde Pública. 2003; 37(3): 319-25.

<sup>5</sup> Edmond KM, Zandoh C, Quigley MA, Amenga-Etego S, Owusu-Agyei S, Kirkwood BR. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. Pediatrics. 2006;117: e380-6.

<sup>6</sup> Pessel C, Tsai MC. Chapter 10. The Normal Puerperium. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. editors. CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, 11e. [internet]. New York, NY: McGraw-Hill; 2013. [citado em 2014 Ago 21]. Disponível em: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=498&Sectionid=41008599>.

<sup>7</sup> Carrascoza KC, Possobon RF, Ambrosano GMB, Costa AL Jr, Moraes ABA. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por



---

programa interdisciplinar de promoção à amamentação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (10): 4139-46.

<sup>8</sup> Mascarenhas ML, Albernaz EP, da Silva MB, da Silveira RB. Prevalence of exclusive breastfeeding and its determiners in the first 3 months of life in the South of Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82:289-94.

<sup>9</sup> Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3): 442-55.

<sup>10</sup> Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico – culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev bras saúde matern infant*. Recife. 2002 set – dez; 2 (3): 253-61

<sup>11</sup> Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2011 mai; 27(5): 953-65.

<sup>12</sup> Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública*. Rio de Janeiro. 2008 mai; 24(5): 1062-70.

<sup>13</sup> Venancio SI, Monteiro CA. Individual and contextual determinants of exclusive breast – feeding in São Paulo, Brasil: a multilevel analysis. *Public Health Nutrition*. 2006; 9(1): 40-6.

<sup>14</sup> Abreu FCP, Fabbro MRC, Wernet M. Fatores que intervêm na amamentação exclusiva: revisão integrativa. *Rev Rene*. 2013; 14(3): 610-9

<sup>15</sup> França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Espírito Santo LC, Kohler CV, Bonilha ALL. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Pública*. 2008; 42(4): 607-14.

<sup>16</sup> Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, Quinn B, Dowswell T. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2014; 7: CD001141.

<sup>17</sup> Barbosa V, Orlandi FS, Dupas G, Beretta MIR, Fabbro MRC. Aleitamento materno na sala de parto: a vivência da puérpera. *Cienc Cuid Saúde*. 2010 Abr/Jun; 9(2): 366-73.

<sup>18</sup> da Cruz SH, de Araújo Germano J, Tomasi E, Facchini AL, Piccini RX, Thumé E. Orientações sobre amamentação: a vantagem do Programa de Saúde da Família em municípios gaúchos com mais de 100.000 habitantes no âmbito do PROESF. *Rev Bras Epidemiol*. 2010; 13(2): 259-67.

<sup>19</sup> Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília, 2012. p. 41-56.

<sup>20</sup> Brant PMC, dos Santos Affonso H, Vargas LC. Incentivo à amamentação exclusiva na perspectiva das puérperas. *Cogitare Enferm*. 2009 Jul/Set; 14(3):512-7

---

## **ANEXO I**

Questionário feito pelo ACS durante visita domiciliar de nutriz e pelo técnico de enfermagem na sala de vacinação.

1. A mãe está amamentando?
2. Quantas vezes por dia a mãe amamenta?
3. Existe alguma dificuldade por parte da mãe em relação a amamentação? Qual?
4. A criança recebe algum outro alimento além do leite materno (incluindo água, suco, chá)?
5. A criança usa chupeta? E mamadeira?

Se durante a visita a mãe amamentar, deverá ser verificada a técnica de amamentação em relação a pega, posição do bebê e sucção.

## **ANEXO II**

Questionário para avaliação do projeto:

1. Você gostou de participar do projeto de apoio ao aleitamento materno?
2. Você acha que a Equipe de Saúde conseguiu esclarecer suas dúvidas e passar informações claras sobre a amamentação?
3. Você teve dificuldades no acesso aos serviços de saúde (consultas médicas e de enfermagem)? Se sim, quais?
4. Quanto tempo você amamentou seu filho exclusivamente? (Apenas leite materno).
5. Você acha que leite materno é suficiente para as necessidades do seu filho nos primeiros seis meses da vida?
6. Se você tiver outro filho, pretende amamentá-lo?