

MARIA ELENA FERNÁNDEZ HIDALGO

PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 A 6 MESES.

Projeto de intervenção apresentado à Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), como exigência do Curso de Especialização em Saúde Da Família da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Orientadora: Karina M. Silva Montijo

**São Paulo
2014**

SUMÁRIO

1. Introdução	3
1.1. Justificativa da intervenção.....	4
1.2. Objetivos	5
2. Revisão de literatura	6
3. Metodologia	8
3.1. Contexto da intervenção (cenário).....	8
3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	8
3.3. Recursos utilizados.....	8
3.4. Técnica utilizada.....	8
3.5. Estratégias e ações.....	8
3.6. Avaliação e monitoramento.....	9
4. Resultados esperados	9
5. Cronograma	10
6. Referências Bibliográficas	11

1. Introdução

A amamentação é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (1).

Envolve várias especialidades, como a enfermagem, a medicina, a fonoaudiologia e psicologia. E, muitas vezes, por ela ser um ato natural, considera-se que toda mulher sabe amamentar. A experiência clínica e muitas evidências científicas têm mostrado, justamente outro lado, ou seja, mães muito decididas a amamentar seu filho, porém, quando ele nasce, ficam perdidas, desoladas e não conseguem amamentar (1).

O progressivo abandono da amamentação apresenta consequências muito importantes para a saúde das crianças. Os benefícios do aleitamento materno incluem a prevenção de enterocolite necrotizante; redução das doenças diarreicas; no primeiro ano de vida, proteção contra problemas alérgicos; reduz a probabilidade de sofrer de infecções baixa do trato urinário, infecções do trato respiratório, otite média, bacteriana, meningite bacteriana, botulismo e síndrome de morte súbita infantil, diabetes mellitus insulínica, doença de Crohn, colite ulcerativa e linfoma (2,3).

De acordo com vários estudos poderiam ser salvas em todo o mundo as vidas de mais de 1 milhão de crianças por ano, se todas as mães alimentam-se com aleitamento materno a seus filhos durante os primeiros 6 meses. Somente na América Latina ocorrem mais de 50 000 mortes por ano em crianças abaixo dos 5 anos como resultados de infecções intestinais, ocorre mais em crianças, para os quais o risco de morte associada a alimentação artificial é 14 vezes maior (4,5).

Entre as razões para abandono o aleitamento materno exclusivo, temos: pressões sociais, onde em certos meios de comunicação no peito não é visto bem; estímulos comerciais; ignorância das técnicas para amamentar seus filhos; a escassa preparação materna; falta de conhecimentos relacionadas

com o cuidado as mamas; nascimento: uso de analgésicos e anestésicos poderosos: no post-partum: usando cedo anovulatórios, certamente não favorecem as possibilidades do aleitamento materno. Outros fatores que foram encontrados ao abandono precoce da amamentação são mencionados: idade inferior a 20 anos, mãe solteira, mãe e retorno ao trabalho, mãe estudante, baixa escolaridade, mães primíparas, mães que fumam (6,7).

Os programas de incentivo ao aleitamento vêm sendo desenvolvidos em vários países desde a década de 70, no sentido de se retornar a essa prática milenar de indiscutível valor. No Brasil, principalmente a partir dos anos 80, os valores do leite humano, nos seus aspectos anti-infecciosos, nutritivos e de adequação e interação para a espécie, têm sido amplamente reconhecidos e divulgados (8-10).

No Brasil, na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS (1).

Constitui um instrumento de trabalho na atenção Básica a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) (11).

As unidades devem desenvolver ações sistemáticas, individuais ou coletivas, para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar

saudável; monitorar os índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável; dispor de instrumentos de organização do cuidado à saúde da criança para detectar problemas em aleitamento materno e alimentação complementar saudável (11).

1.1 Justificativa da intervenção.

Durante os atendimentos das crianças menores de um ano na área da abrangência Recreio e Primavera na Unidade Básica de Saúde Valo Velho, pude observar que 13 crianças menores de seis meses, de 28 cadastradas estavam em aleitamento artificial e quando questionadas sobre o porquê de não continuarem em aleitamento materno vários foram os fatores corroboraram ao desmame precoce. Os motivos citados geralmente foram a necessidade do retorno ao trabalho ou estudo, pouco apoio familiar no cuidado de outros filhos menores, doenças mamárias, o uso de medicamentos que impossibilitavam a prática do aleitamento e alguns relacionados a falta de informação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam que as crianças sejam aleitadas exclusivamente com leite materno até o sexto mês (12).

Vários estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja, em média, de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente (1).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado (1). Em minha área de abrangência temos atualmente 53.5% (15) das crianças cadastradas com aleitamento materno exclusivo.

Tendo em conta o exposto tive como pergunta de pesquisa: Como diminuir o desmame precoce em crianças menores de seis meses de idade?

Diante o exposto elaborou-se um projeto de intervenção para desenvolver ações para incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo e diminuir o desmame precoce em crianças de 0 a 6 meses atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Valo Velho, no município de Itapecerica da Serra.

1.2. Objetivo Geral

Desenvolver ações para incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo e diminuir o desmame precoce em crianças de 0 a 6 meses atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Itapecerica da Serra, estado de São Paulo.

Objetivos Específicos

1. Planejar e realizar atividades educativas para promover o Aleitamento Materno Exclusivo no período gestacional através das reuniões de grupo.
2. Promover o Aleitamento Materno Exclusivo no puerpério com a influência positiva dos profissionais de saúde para motivação das mães através das consultas.

2. Revisão Bibliográfica

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) refere-se ao período em que a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, sem nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ ou medicamentos (1,13-16).

Numa primeira tentativa de cumprir o compromisso de estimular o aleitamento materno exclusivo, assumido na Conferência Internacional de Atenção Primária de Alma-Ata em 1978, foi criado no Brasil em 1981 o Programa Nacional de Incentivo à o Aleitamento Materno, com o propósito de intervir nas causas de insucesso da amamentação. Foram criados comitês interinstitucionais para reorganização dos serviços de saúde, revisão das leis trabalhistas e regulamentação da publicidade dos alimentos infantis industrializado (17-18).

Em 1984 o Ministério da Saúde lançou o Programa da Atenção Integral à Saúde da criança, definindo cinco ações básicas: 1) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, 2) imunizações, 3) controles de doenças diarreicas e terapia de reidratação oral, 4) controle de doenças respiratórias agudas, 5) aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame. A promoção do aleitamento materno foi fortemente valorizada nas demais ações desse programa e também no contemporâneo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Desse modo, o incentivo ao Aleitamento Materno ganhou capilaridade e consistência nos serviços públicos e privados (18-19).

Vários estudos demonstraram a redução da morbidade e mortalidade na infância em comunidades nos países em desenvolvimento. Por outro lado, aleitamento materno exclusivo oferece proteção para a mãe de câncer de mama bem como reforçar as vantagens de relação afetiva mãe-filho e econômica (6).

Aleitamento materno exclusivo tem uma influência muito importante para o crescimento porque estudos realizados nas últimas décadas sugeriram que crianças amamentadas, especialmente durante períodos de tempo, atingiu um peso e uma altura de 6 e 12 meses de idade maior do que crianças alimentadas com leite artificial (20-21).

3. Metodologia

3.1 Cenários de Intervenção:

O projeto será desenvolvido na área de abrangência do bairro Recreio e Primavera da Unidade Básica de Saúde (UBS) Valo Velho que conta com um novo local que foi inaugurado em Dezembro de 2013, com características para oferecer bom atendimento para a população. A UBS tem o método de atenção tradicional e agora se encontra em processo de mudança para implementação de Estratégia da Saúde da Família. A equipe tem falta de pessoal para conformar-lo pois falta a enfermeira e agentes comunitários. Ainda se estão cadastrando a área para lograr ter uma informação fidedigna dos dados da população.

A área de abrangência é um bairro do distrito de Capão Redondo, localizado na cidade de São Paulo. Existem barreiras geográficas na área para todos os acessos já que é uma zona com muito morro além de que a UBS fica no pé do morro. A comunidade está em uma área com existência de lixões, deslizamentos, erosões, fontes de poluentes.

A área de abrangência consta com campo de futebol, área de lazer, academia popular, escolas(2), creches(2), segurança pública e têm atividades de tipo pastoral, na associação de moradores, nas igrejas, entre outros.

Na área Recreio e Primavera temos cadastrados 28 crianças na faixa etária de 0-6 meses e 16 mulheres grávidas. As crianças nascidas e mulheres que fiquem grávidas no período do Projeto de intervenção também formarão parte deste projeto pelos benefícios que uma alimentação com o Aleitamento Materno proporciona.

3.2. Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Serão incluídos neste estudo mães com crianças na faixa etária de 0-6 meses e mulheres grávidas acompanhadas na área Recreio e Primavera da UBS Valo Velho.

Critérios de inclusão.

1. Mães com crianças na faixa etária de 0-6 meses acompanhadas na área.
2. Mulheres grávidas acompanhadas na área.

Critérios de exclusão.

1. Pacientes que não desejam ser parte da investigação.
2. Não cumprimento dos critérios de inclusão acima mencionados.

3.3. Recursos utilizados.

A investigação será desenvolvida com a participação de médico(1), odontólogo(1), enfermeiros (2), técnicos de enfermagem (2) e de saúde bucal (2), psicólogos (1).

Para concretizar o trabalho, teremos uma agenda de atendimentos específicos, que inclui acompanhamento médico, odontológico e de enfermagem, atividades variadas e grupos operativos.

A intervenção será a educação para a saúde e nos servirá de ajuda os Cadernos de Saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde ideais para abordar o assunto entre os participantes.

Material

Recursos	Quantidade
Calculadora	1
Laptop de marca ACER	1
Folhas de carta do tipo	500
Impressora a laser	1
Canetas	5
Cadernos	3

3.4. Técnica utilizada.

Para ser usado como materiais foram identificadas como: técnicas para aprender, conhecer, para atuar e técnicas de sistematizar o conhecimento, incluindo: grupo, jogos de afirmação de habilidades, resolução de conflitos e distinção, entre outros.

Contar histórias:

Deve ser a dar leituras de histórias de vidas, relacionadas com o tema em questão e a conduta da família antes deles. No final, depois de ler em uma língua medida, são participantes pediram para dar a sua opinião sobre o assunto e fazer um resumo sobre suas impressões.

Discussão temática: Com esta técnica será exposto aos participantes, em linguagem clara e acessível os principais aspectos relacionados com a fisiologia do Aleitamento materno; importância da alimentação com Aleitamento materno para do desenvolvimento das crianças e para as mães que amantam e as técnicas para amamentar corretamente.

3.5. Estratégia e ações.

Serão realizados os encontros a cada 15 dias, na sala de reunião na Unidade de Saúde; os profissionais da saúde se propõem palestras, nas quais cada dia o profissional acordo com a data selecionada discutira um tema, onde serão realizada algumas das técnicas participativas e ao final da cada encontro se realizará um resume breve precisando os aspetos essenciais, aclarando dúvidas e se enfatizará na divulgação dos conhecimentos recebidos entre seus iguaes que por alguma causa não poderiam assistir às atividades.

As atividades serão organizadas em dois grupos:

- Grupo (A) composto pelas mulheres grávidas.
- Grupo (B) composto pelas mães das crianças de 0-6meses de idade.

Para a coleta dos dados o enfermeiro responsável do grupo A fornecerá a quantidade de crianças cadastradas na faixa etária de 0-6 meses, nome da mãe, telefone e endereço. O enfermeiro responsável do grupo B fornecerá a quantidade de mulheres grávidas, data provável do parto, telefone e endereço. Tais dados deverão ser atualizados periodicamente.

As informações sobre Aleitamento Materno Exclusive serão coletadas no dia a dia de trabalho nas consultas agendadas de puericultura, de demanda espontânea e visitas domiciliares programadas, no caso que sejam crianças que não compareçam aos controles agendados o responsável do projeto junto aos enfermeiros estabelecerão contato com a mãe para obter informação se a criança encontra-se com o aleitamento materno e interagir no caso de abandono precoce.

3.6. Avaliação e Monitoramento.

O monitoramento será realizado verificando mensalmente a porcentagem de crianças com Aleitamento Materno Exclusive feito na unidade básica e divulgada à população da área de abrangência no período de realização do projeto de intervenção.

Para a avaliação dos resultados será utilizado o indicador analisado anualmente e comparado com o fornecido pelo SIAB tanto retrospectivamente como prospectivamente.

4. Resultados esperados.

Espera-se que esta intervenção permita que:

As ações voltadas à promoção do Aleitamento Materno surtam efeito positivo nas atitudes das gestantes e mães participantes das reuniões.

A manutenção do aleitamento materno até os 6 meses de vida do bebê, que contribuirá para o adequado desenvolvimento e a melhoria da qualidade de vida da criança.

5. Cronograma

Atividades (2014 - 2015)	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Marc
Elaboração do projeto	x	x	x	x						
Identificação da população	x	x	x							
Estudo da literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação do projeto				x						
Estratégias e ações					x	x	x	x		
Análise e discussão dos resultados								x	x	
Reunir a equipe para divulgação dos resultados obtidos.										x

[Digite aqui]

6. Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Serie Cadernos de Atenção Básica; 11- Serie A Normas e Manuais Técnicos).
2. Lucas A, Brooke OG, Morley R, Early diet of preterm infants and development of allergic or atopic disease: randomised prospective study. *Br Med J.* 2007; 300:837-840
3. Shu X-O, Clemens J, Zheng W, Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukaemia. *Int J Epidemiol.* 2005; 24:27-32
4. OPS/OMS. Diálogo sobre la diarrea. Ginebra:OMS; 1992.
5. Estevez González MD, martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp Pediatr* 2002; 56: 144-150.
6. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *J Pediatr.* 2005; 126:191-197
7. Mercé Gratacòs, Iglesias Niubó, J Ariño Cedo.F y cols. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen es su elección y mantenimiento. *An Esp de Pediatr* 2001; 54: 297-302
8. Limeira, C. Estudo da amamentação e das causas de desmame em crianças de 0-12meses de idade, matriculadas em postos de saúde do município do Embù, Estado de Sao Paulo, 1981. 122p. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de Sao Paulo.
9. Martins JF. Sanged CAA - Aleitamento materno. Modificação da prevalência da amamentação, na região de Campinas, após oito anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial *J. pediatr (Rio).* 1987. 62(6): 251-6.
10. Taubman B - Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent-infant interation. *Pediatrics.* 1984, 74: 998-1003.
11. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em site http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html.
12. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) (página na internet). Amamentação. Acesso:02.03.2008.
13. São Paulo, Secretaria do Estado da Saúde. Manual de orientações para aleitamento materno, alimentação da criança nos primeiros anos de vida, da gestante e do adolescente. Sao Paulo, 1992, 189p.
14. Fujimori E, Borges A.L.V. Avaliação do crescimento. In: Fujimori E, Ohara C.V.S. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Manole:Barueri-SP,2009,p.121-151.
15. Ricco R.G et al. Atenção à saúde da criança. São Paulo: Atheneu,2000,p. 1-4.

16. Silva, I.A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo, 1994,193 p.Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
17. Rea MF. Reflexões sobre uma amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. CAD Saúde Pública 2003; 19 Suppl 1: S37-45.
18. Alves CRL, Alvim CG, Magalhaes MEN, Almeida JSCB, Goulart LMHF, Dias LS, et al. Saúde da criança e do adolescente: políticas públicas.In: Alves CRL, Viana MRA organizadores. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Editora Coopmed: 2006.p7-14.
19. Estatuto da Criança e do adolescente. Planilha para Operacionalização-Título II-Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde-Vol.I,Sao Paulo,1992,p.47-54.
20. OMS: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaração conjunta da OMS/UNICEF. Genebra 1989.
21. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J. Effect of age of introduction of complementary food on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. Lancet 1994;344 (8918):288-93.