



ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

I

Titulo: Incidências da perda do aleitamento materno em crianças menores de um ano.

Autora : Dra. Regla Lucia Gonzalez Ruiz

Orientadora: Bokkolla Geya Ramya.

São Paulo. SP
2014



Sumário

1.	Introdução.....	3
1.1	Identificando e apresentando o problema	3
1.2	Justificativa da intervenção	3
2.	Objetivos.....	6
3.	Revisão Bibliográfica.....	6
4.	Metodologia.....	9
4.1	Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	9
4.2	Cenário da intervenção	9
4.3	Estratégias e ações	9
4.4	Avaliação e Monitoramento	10
5.	Resultados esperados	10
6.	Cronograma	10
7.	Referências	11

Introdução

A alimentação da criança é considerada tema de grande importância, pois está intimamente relacionada aos índices de desenvolvimento da morbidade e mortalidade infantis. O aleitamento materno é considerado pela Organização Mundial de Saúde, como uma das cinco Ações Básicas de Saúde no combate à desnutrição, mortalidade infantil e melhoria das condições de vida da população infantil.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, idade em que a criança já necessita de suplementação e está fisiologicamente preparada para tal, e a amamentação complementada, definida atualmente com o nome de alimentação complementar, deve ser mantida até os dois anos de idade ou mais (1,2,3,6).

Segundo os estudos internacionais apontem uma tendência à redução na prevalência da desnutrição energético-proteica nos países, seus resultados indicam que a desnutrição vem se concentrando entre as crianças de seis a 18 meses de idade, evidenciando a importância da alimentação para a saúde e para o estado nutricional dessas crianças (MS2008). Temos que ressaltar que o período mais intenso do desenvolvimento neural se faz até os dois anos de idade, época em que o aporte inadequado de nutrientes pode levar a danos irreversíveis. (3,5,6,7)

É importante conhecer que a desnutrição infantil continua sendo um problema de saúde pública, em especial para a primeira infância. Segundo alguns dos autores. (4,5,7) Estudos recentes revelam que a prevalência do aleitamento materno é baixa, sua duração é curta e o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida é raro; alimentos complementares são precocemente introduzidos para uma grande maioria de crianças e são frequentemente deficientes em conteúdo energético e nutrientes; (1,2) hábitos inadequados, como uso de chupetas e mamadeiras, tornaram-se frequentes, facilitando o desmame precoce, com inúmeros danos para as crianças (MS, 2002).

Sabe-se que a administração de outros líquidos, além do leite materno, nos primeiros meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite ingerido, levar a menor ganho ponderal e o aumento de risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias.

Existe inúmeras evidências científicas dos benefícios do aleitamento materno na saúde da criança. Nossa área de abrangência correspondente a Unidade Básica de Saúde Reunidas II da Região Sudeste de São Paulo temos muitas dificuldades para manter o aleitamento materno mais longe de 4 meses além de ter a orientação de aleitamento materno exclusivo, do nascimento até os seis meses de vida considerado a forma ideal de alimentação para o recém-nascido e lactente dado por a Convenção dos Direitos da Criança, que devia garantir assegurar que todos os setores da sociedade soubessem sobre os benefícios da amamentação(1,3).

Existem medidas legais e atos legislativos que tenham a ver com proteção do aleitamento materno com a licença de maternidade por 4 meses registra a mas alta incidência de abandonou de latência materna exclusiva antes dos 6 meses , a seguir por a incidência as mães adolescentes, em geral destacam-se fatores socioeconômicos e demográficos, psicológicos e comportamentais da mãe e da família, ou, relacionados ao profissional de saúde .

O êxito do crescimento e desenvolvimento da criança, desde a vida intrauterina, depende de numerosos fatores e o de mais fácil controle para garantir um bom desenvolvimento psicológico, biológico e social esta se perdendo por falta de conscientização foi nos anos 2000 a partir da conferencia Internacional de Atenção Básica em Alma Ata são inúmeras as ações efetivas para promoção, proteção e apoio a amamentação dentre elas podemos citar o acompanhamento pré-natal sistemático, alojamento conjunto, acompanhamento sequencial das crianças, treinamento dos profissionais, entre outras.(1,2,3)

No nível primário de saúde ou atenção básica, achamos barreiras que afundam as possibilidades de manter um aleitamento materno efetivo que vai desde publicidade enganosa de produtos artificial és com qualidade y propriedades superiores, também acharam preconceito estéticos que para



uma sociedade estabelece como padrão referentes do corpo que não comemoram a maternidade.

Segundo o proposto por algum os autores , o estudo a respeito destas ações levou a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) a qual propõe 10 passos para o sucesso da amamentação. Dentre esses passos, destacam se a capacitação dos profissionais, as orientações sobre o manejo da amamentação e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Como podemos verificar mostrou-se uma importante estratégia para o aumento das taxas de aleitamento materno. (1,2,3)

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora da situação do aleitamento materno no Brasil, ainda estamos distantes do preconizado pela Organização Mundial de Saúde como mostram a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS20



1. Objetivo geral

Estabelecer formas de intervenção para aumentar o percentual (%) de aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar qual o número de crianças na faixa etária de 0 á 6 meses atendidas no PSF Reunidas II, Sudeste .SP, estão em aleitamento materno exclusivo
- Melhorar forma de abordagem do assunto aleitamento materno no Grupo de gestantes já existentes no PSF Reunidas II.
- Criação de um grupo de aleitamento Materno,
- Criação de um grupo de puericultura

Revisão bibliográfica

Quase todos os países do mundo, a alimentação da criança é considerada tema de grande Relevância e de extrema responsabilidade, pois está intimamente relacionada aos índices de desenvolvimento da morbidade e

mortalidade infantil. E, entre os tipos de alimentação, o aleitamento materno é considerado pela Organização Mundial de Saúde, como uma das cinco Ações Básicas de Saúde no combate à desnutrição, mortalidade infantil e melhoria das condições de vida da população infantil.

A Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida, idade em que a criança já necessita de suplementação e está fisiologicamente preparada para tal, e a amamentação complementada, definida atualmente com o nome de alimentação complementar, deve ser mantida até os dois anos de idade ou mais (1,2,3,6).

Acredita-se os últimos estudos internacionais apontem uma tendência à redução na prevalência da desnutrição energético-proteica nos países, seus resultados indicam que a desnutrição vem se concentrando entre as crianças de seis a 18 meses de idade, evidenciando a importância da alimentação para a saúde e para o estado nutricional dessas crianças (MS2008). É importante ressaltar que o período mais intenso do desenvolvimento neural se faz até os dois anos de idade, época em que o aporte inadequado de nutrientes pode levar a danos irreversíveis. (3,5,6,7)

Assim, a desnutrição infantil continua sendo um problema de saúde pública, em especial para a primeira infância. Segundo alguns autores. (4,5,7) Estudos recentes revelam que a prevalência do aleitamento materno é baixa, sua duração é curta e o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida é raro; alimentos complementares são precocemente introduzidos para uma grande maioria de crianças e são frequentemente deficientes em conteúdo energético e nutrientes; (1,2) hábitos inadequados, como uso de chupetas e mamadeiras, tornaram-se frequentes, facilitando o desmame precoce, com inúmeros danos para as crianças (MS, 2002).

Atualmente, sabe-se que a administração de outros líquidos, além do leite materno, nos primeiros meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite ingerido, levar a menor ganho ponderal e o aumento de risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias.

Atualmente, há inúmeras evidências científicas dos benefícios do aleitamento materno na saúde da criança. Nossa área de abrangência correspondente a Unidade Básica de Saúde Reunidas 2 da Região Sudeste de São Paulo temos muitas dificuldades para manter o aleitamento materno mais longe de 4 meses

além de ter a orientação de aleitamento materno exclusivo, do nascimento até os seis meses de vida considerado a forma ideal de alimentação para o recém-nascido e lactente dado por a Convenção dos Direitos da Criança, que devia garantir assegurar que todos os setores da sociedade soubessem sobre os benefícios da amamentação(1,3).

Ainda as medidas legais e atos legislativos que tenham a ver com proteção do aleitamento materno com a licença de maternidade por 4 meses registra a mas alta incidência de abandonou de latência materna exclusiva antes dos 6 meses , a seguir por a incidência as mães adolescentes, em geral destacam-se fatores socioeconômicos e demográficos, psicológicos e comportamentais da mãe e da família, ou, relacionados ao profissional de saúde .

O êxito do crescimento e desenvolvimento da criança, desde a vida intrauterina, depende de numerosos fatores e o de mais fácil controle para garantir um bom desenvolvimento psicológico, biológico e social esta se perdendo por falta de conscientização foi nos anos 2000 a partir da conferencia Internacional de Atenção Básica em Alma Ata são inúmeras as ações efetivas para promoção, proteção e apoio a amamentação dentre elas podemos citar o acompanhamento pré-natal sistemático, alojamento conjunto, acompanhamento sequencial das crianças, treinamento dos profissionais, entre outras.(1,2,3)

Quando levamos consulta medicas no nível primário achamos barreiras que afundam as possibilidades de manter um aleitamento materno efetivo que vai desde publicidade enganosa de produtos artificial és com qualidade y propriedades superiores, também acharam preconceito estéticos que para uma sociedade estabelece como padrão referentes do corpo que não comemoram a maternidade.

Segundo o proposto por algum os autores estudo a respeito destas ações levou a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) a qual propõe 10 passos para o sucesso da amamentação. Dentre esses passos, destacam se a capacitação dos profissionais, as orientações sobre o manejo da amaentação e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Como podemos verificar mostrou-se uma importante estratégia para o aumento das taxas de aleitamento materno. (1,2,3)

Apesar das inúmeras vantagens da prática da amamentação, evidenciadas na literatura científica, e da melhora da situação do aleitamento materno no Brasil,



ainda estamos distantes do preconizado pela Organização Mundial de Saúde como mostram a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS2006

4. Metodologia.

4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Serão incluídos no estudo crianças na faixa etária de 0 à 6 meses e suas famílias, acompanhadas no PSF Reunidas II, localizado no município. São Paulo-SP.

4.2 Cenários da intervenção

O presente Projeto de Intervenção será realizado no PSF Reunidas II. Região Sudeste. São Paulo, e um estudo descritivo transversal.

4.3 Estratégias e ações.

De acordo com dados coletados a partir da ficha A do sistema de informação em Atenção Básica (SIAB) , referente aos mês de julho , agosto y septiembre 2014, são acompanhadas na unidade de saúde citada 43 crianças na faixa etária de 0 à 12 meses, desta forma mesmo as acima de 6 meses que não compõem o indicador, serão incorporadas e conseqüentemente beneficiadas com as medidas de incentivo.

As crianças nascidas durante o período do projeto de intervenção, serão incluídas no mesmo, pelos evidentes benefícios que o incentivo ao AME lhes proporciona, devendo o responsável pelo projeto, ficar atento para ajustes no indicador visto que o mesmo é uma proporção (%) e influenciado por mudanças, mesmo que aparentemente ínfimas, no numerador e denominador.

Para coleta dos dados inicialmente cada agente de saúde deverá fornecer à responsável pelo estudo, os dados das crianças: nome da mãe, da criança, telefone e endereço, devendo ser atualizados periodicamente conforme o nascimento ou saída de alguma criança na área adscrita.

As informações sobre AME serão coletadas nas atividades de rotina da Unidade, consultas de puericultura e intercorrências, grupos e visitas domiciliares acompanhada da Agente comunitária de Saúde (ACS) responsável pela área.

Quando não for possível a visita domiciliar, vinda aos grupos ou que a criança não compareça as consultas de puericultura, a responsável pelo estudo fará então contato telefônico perguntando para a mãe a respeito do tipo de

alimentação da criança e convidando a mesma a manter o acompanhamento em dia.

4.4. Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será realizado a partir de verificação mensal do percentual de aleitamento materno exclusivo construído localmente e divulgado amplamente o resultado de 6 meses de intervenção. para avaliação será utilizada o mesmo indicador analisado anualmente comparado com o fornecido pelo Sistema de informação da Atenção Básica (SIAB), retrospectiva e prospectivamente.

5. Resultados Esperados

Espera-se com o Projeto de Intervenção ocorra um aumento do percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo, retornando aos níveis de 2009 (70%) no Brasil.

6. Cronograma

Atividades (2015)	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	X	X										
Aprovação do projeto			X									
Apresentação para equipes e comunidades			X									
Intervenção				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Discussão e análise dos resultados (Inicial)									X	X		
Elaboração de relatório											X	X
Apresentação dos resultados para equipes e comunidade												X



Referencias bibliográficas.

1-Cardoso LO, Vicente Alessandra ST, Damião JJ., Rito RVVF. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde. J. Pediatr. (Rio J.) [Internet]. 2008 acessado: 23-08-2014.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000200010&lng=pt.

2. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno. Rev. Nutr. [Internet]. 2005 Jun [acesso em 2014 julho 30]; 18(3): 301-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000300002>.

3. Brasil; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Projetos, Programas e Relatórios [internet]. 2009 [acesso em 2014 agosto 16]; (Série C. Projetos, Programas e Relatórios); [aproximadamente 108 p.]. Brasília: Ministério da saúde.

Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf.

4-ALVES FILHO, N , CORREA,M D. Manual de Perinatologia, 2ed. MEDSI, Rio de Janeiro, 1999.p. 1117.

5-AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Work group on breast-feeding: Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, v.100, p 1035-9,1999.

6- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. The breastfeeding and the use of human milk. Section on breast feeding. Pediatrics, 2005,v115,p496-506. Disponível em: www.pediatrics.org Acesso em: 28 de agosto de 2014.

7. Takushi S A M, Tanaka AC , Gallo P R, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Rev. Nutr . (Campinas SP) [Internet]. 2008 set/out [acesso em 2014 junho 5] 21 (5) 491-502. Disponível em :http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000500002

8. Chaves RG, Lamounier JA, César CC.Fatores associados com a duração do aleitamento materno. J. Pediatr. (Rio J) [Internet]. 2007 marc [acesso em 2013dez15] ; 83 (3): 241-46.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n3/v83n3a09.pdf>.

9-World Health Organization [site na Internet]. Nutrition and infant feeding.

Disponível http://www.who.int/child-adolesc/health/nutrition/infant_exclusive.htm. Acessado em: 30/09/2004.

10. Philipp BL, Merewood A, Gerendas E, Bauchener H. Breastfeeding information in pediatric textbooks needs improvement. J Hum Lact. 2004 ;20:206-10