

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
2014



O MELHOR REMEDIO É A PREVENÇÃO
.....
UM ESTUDO SOBRE
ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME
PRECOCE

ALUNO: SILVANA PICOZZI
ORIENTADORA: CARLA GIANNA LUPPI
Indaiatuba 2014

Resumo

O aleitamento materno (AM) é muito importante nos primeiros meses de vida de uma criança, influenciando o crescimento e controle de doenças na idade adulta e é por isso que o Ministério da Saúde do Brasil e a Organização Mundial da Saúde batalham tanto para que seja cada vez mais valorizado, implantando programas de assistência á mãe desde o pré-natal até o puerpério.

Por inúmeros motivos o AM é suspenso pelas mães em períodos diferentes do crescimento da criança, dependendo de variáveis socioeconômicas e geográficas.

Esse estudo tem como objetivo identificar os motivos do desmame precoce no nosso país, através de uma revisão bibliográfica de artigos publicados por equipes multidisciplinares, podendo assim entender onde atuar para corrigir e aprimorar o atendimento dessa parte da população tão importante, com foco nas Unidades Básicas da Saúde.

Entre os motivos de desmame precoce encontramos as crenças do leite fraco e incompleto para o crescimento, a falta de conhecimento dos benefícios do AM, o uso de chupetas e alimentos complementares, a insegurança perante o choro da criança e a inexperiência das mães no primeiro filho. Esses achados nos deixam otimistas, pois com a educação, programação de grupos e transmissão de experiências por parte das equipes das Unidades Básicas da Saúde podem mudar a visão da amamentação e ampliar a adesão. Um futuro esperançoso.

1. INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno (AM) já é conhecida mundialmente e não só pelo ato de alimentar a criança com um alimento capaz de satisfazer totalmente as suas necessidades, mas também pelo vínculo afetivo criado entre mãe e filho. É o alimento ideal, nutricionalmente completo, pois fornece todos os nutrientes que a criança precisa nos primeiros seis meses de vida, contém substâncias protetoras contra infecções, alergias e doenças, além de fatores de crescimento, hormonais e imunoglobulinas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementar até os dois anos de idade ou mais. ⁽¹⁻²⁾

O leite materno contribui para a redução da morbimortalidade entre recém-nascidos de termo ou prematuros ⁽³⁾, na prevenção de infecções, na maturação gastrointestinal, promovendo o crescimento e desenvolvimento pleno das crianças e diminuindo as chances de desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta. ⁽⁴⁾ Contudo, não basta que a mulher esteja informada das vantagens do aleitamento materno e faça opção por esta prática, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e encontrar apoio no profissional de saúde.

O Ministério da Saúde tem incentivado a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) estratégia estabelecida em 1992 pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) para estimular o aleitamento materno ⁽⁵⁾, além de em 2000 implantar o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento ⁽⁶⁾, o programa Método Canguru ⁽³⁾, e em 2008 a Rede Amamenta Brasil ⁽⁷⁾, estratégia que se apoia a educação continuada com revisões permanentes e atuação pela equipe multidisciplinar da Atenção Básica.

No Brasil a prevalência da amamentação aumentou na última década, mas esse aumento não foi homogêneo em todo país, sofrendo variações de acordo com as características socioeconômicas da população e o local. ⁽¹⁾

O desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento da dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Denomina-se “período de desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo alimento até a suspensão completa do AM. ⁽⁹⁾

O desmame precoce ainda é um problema no nosso país e é assunto de saúde pública, pois conhecendo as vantagens da amamentação é preciso insistir nos programas de valorização do AM para ter abrangência nacional e aumentar os índices de aderência e para isso é preciso rever o posicionamento do profissional da saúde diante da mulher que deseja amamentar.

A maioria dos estudos sobre a problemática desmame precoce/amamentação tem utilizado variáveis definidas por Caldeira e Goulart ⁽⁸⁾, divididas em cinco categorias: (a) variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e desejo de amamentar; (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais; (e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a

alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, o uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente projeto tem como objetivo entender as causas de desmame precoce na população pertencente à área de abrangência do PSF Jd. Califórnia, Indaiatuba - SP, para aumentar a adesão a prática de aleitamento materno.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender os motivos de não adesão ao aleitamento materno das gestantes da nossa área.
- Comparar com a literatura brasileira para identificar se há motivos em comum.
- Implantar melhorias na nossa Unidade Básica de Saúde, introduzindo estratégias pedagógicas de orientação às mulheres e aos profissionais da área da saúde dando ajuda e suporte educativo e prolongar o tempo de amamentação.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Muitos fatores contribuem para o desmame precoce no nosso país, mesmo com a implantação de programas governamentais para estimulação à amamentação, ainda não há abrangência nacional igualitária, em alguns estados ainda não há educação à saúde e as crenças populares são fortes. A falta de conhecimento sobre aleitamento materno por parte das mães tem papel importante na redução da amamentação. A carência de informações sobre as práticas de amamentação, dúvidas sobre a qualidade nutricional do leite e o choro do bebê.⁽¹⁰⁾

Outro grande problema na amamentação é a descrença da mulher da sua capacidade em produzir leite em quantidade e qualidade adequada, a crença do leite fraco. Assim, informá-la e ajudá-la a perceber os fatores que podem interferir no processo de amamentação é a principal atitude a ser tomada pelos profissionais da saúde.⁽¹¹⁾

A assistência durante o parto e o tipo de parto são fatores importantes para estimulação precoce da pega ao peito do recém-nascido, recomenda-se o contato pele a pele imediatamente ou dentro da primeira hora após o parto e continuado por pelo menos trinta minutos, isso não só permite averiguar se o recém-nascido está pronto à pega, mas também corrigir eventuais erros maternos, esclarecer dúvidas quanto à pega e posicionamento correto ao seio, ao tempo de mamada e ao como retirar do peito sem machucar o bico e reforçar a importância da amamentação, os nutrientes contidos no leite e a mudança deste perante as

necessidades da criança, pelos profissionais presentes. ⁽¹²⁾

As intercorrências nas mamas durante o puerpério representam importantes fatores de desmame precoce no Brasil ⁽¹³⁾. No início das mamadas, a maioria das mulheres sente uma discreta dor ou desconforto, o que pode ser considerado normal; no entanto, mamilos muito dolorosos e machucados não são normais, sendo os traumas mamilares por posicionamento e pega inadequados as causas mais comuns de dor ⁽¹⁴⁾. A predisposição à mastite inclui mamadas com horários irregulares, redução súbita no número de mamadas, longo período de sono do bebê, uso de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento completo das mamas, produção excessiva de leite, separação entre mãe e bebê e desmame abrupto. ⁽¹⁵⁾

O Ministério da Saúde recomenda que nos casos de ingurgitamento mamário patológico devam ser adotadas medidas como: ordenha manual da aréola; mamadas frequentes (livre demanda); massagens delicadas nas mamas, particularmente nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento; uso de analgésicos ou anti-inflamatórios, auxiliando na redução da inflamação e do edema; suporte para as mamas, como o uso ininterrupto de sutiã com alças largas e firmes; e, no caso de o bebê não sugar, realizar ordenha da mama manualmente ou com bomba de sucção e aplicar compressas frias ou gelo envolto em tecido. ⁽¹⁶⁾

Outro fator relacionado à interrupção do AM é o uso de chupetas, dadas para acalmar a criança, ajuda-la a dormir, aliviar a dor e suprir a ansiedade dos pais perante o choro da criança. Ao sugar a criança regulariza os batimentos cardíacos e relaxa, mas o uso de chupetas nos primeiros meses de vida esta relacionado com o abandono da amamentação, seja por falta de estímulo do mamilo com diminuição de produção de prolactina causando redução na produção de leite ou por causar confusão no recém-nascido, pois o uso de diferentes bicos. ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

A idade materna também influencia no desmame, a elevada frequência de mães adolescente e primíparas remete à insegurança e à falta de conhecimento da importância do AME. O nível escolar materno e o contexto cultural também influenciam no aumento do tempo de AME assim como um parceiro fixo, um emprego estável e formal onde se respeitem os meses de licença maternidade, a presença de creches no ambiente de trabalho, e com certeza a vontade de amamentar é o mais importante, pois sem essa a mãe será desestimulada ao primeiro empecilho. ⁽¹²⁾

A intervenção educativa tende a tornar-se um fator em potencial para o estímulo ao aleitamento materno. Dessa forma, uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer, além de conhecimentos sobre aleitamento materno, também habilidades clínicas e de aconselhamento. ⁽¹⁴⁾ As atenções e orientações voltadas às mulheres sobre o percurso na amamentação objetiva a prevenção e devem ser iniciadas na gestação, desde o período do pré-natal até o puerpério.

O profissional de saúde deve identificar, durante o pré-natal, os conhecimentos, a experiência prática, as crenças, e a vivência social e familiar da gestante, a fim de promover educação em saúde para o aleitamento materno, assim como garantir vigilância e efetividade durante a assistência à nutriz no pós-parto. ⁽¹⁹⁾ O acompanhamento da mulher pelas equipes de Saúde da Família, desde o pré-natal ao puerpério imediato e pós-parto, pode contribuir para diminuir dúvidas e promover a amamentação.

4. METODOLOGIA

4.1 CENARIO DO ESTUDO

Esse projeto de intervenção será implantado na Unidade Básica de Saúde da região DR7 do Jd. Califórnia da cidade de Indaiatuba.

4.2 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Equipes multidisciplinares do Programa de Saúde da Família da UBS Jd. Califórnia, composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários, psicólogos, nutricionistas. Gestantes e suas famílias.

4.3 ESTRATEGIAS E ACOES

Investir na amamentação é uma forma de prevenção de doença futuras e assim diminuir gastos com internação em hospitais e medicações, é investir no futuro dos jovens do nosso país, só há benefício nisso. Assim ao implantar esse projeto de intervenção na nossa UBS estaremos melhorando a qualidade de vida de todos da comunidade pois crianças saudáveis deixam os pais mais tranquilos pra trabalhar e serão adultos saudáveis.

Começar o programa de incentivo e apoio á amamentação no dia do descobrimento da gravidez até os dois anos de idade da criança, para poder documentar os benefícios do aleitamento materno exclusivo ate os seis meses de vida e do aleitamento materno continuado ate os dois anos de idade como estipulado do Ministério da Saúde e da OMS.

As equipes da UBS promoverão palestras abertas a toda população para promoção do assunto, distribuir panfletos e montar pôsteres demonstrativos, pois quanto mais pessoas ouvirem sobre o assunto melhor.

Organizar também palestras direcionadas a educar a gestante quanto aos benefícios, às vantagens, á ligação que se cria com o recém-nascido. Criar uma corrente de incentivo e apoio, dando aulas e montando grupos com o apoio das mães das gestantes e de quem já passou por isso, debatendo duvidas, compartilhando experiências, problemas e soluções, ajudando um ás outras para tentar prolongar ao máximo a pratica do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuando depois com troca de experiências com alimentação saudável e receitas de papinhas. Com a facilidade de conhecer as famílias e já ter criado um vinculo afetivo com elas os profissionais de saúde das UBS detém em mãos uma arma poderosa, a confiança das famílias, assim seria mais fácil obter resultados favoráveis.

Reservar uma sala pra incentivo á amamentação, espalhar foto, usar pôster ilustrativos, fazer murais com fotos demonstrando o crescimento do bebe e o progresso de cada uma que segue o grupo de amamentação, criar um ambiente agradável e confortável onde a mãe se sinta amparada. Incentivar também a vinda dos maridos para participar das palestras e ensinar como eles também podem ajudar e estimular essa pratica.

4.4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Para acompanhar o crescimento das crianças e os benefícios do aleitamento materno poderíamos usar um pôster com a foto da criança, o alimento usado e seu desenvolvimento físico através dos índices de percentil dado pelos gráficos de crescimento da criança usado nas consultas de puericultura e acompanhar pelo índice de desenvolvimento cognitivo até os dois anos de idade.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Esperamos espalhar a ideia dos benefícios do leite materno e combater o desmame precoce através da educação, para diminuir as doenças nas crianças e o número de internações, para formar adultos saudáveis com menos propensão de doenças crônicas futuras, menos obesidade infantil e alergias. Ainda queremos que as mães sintam orgulho da escolha feita e passem para outras mulheres a experiência.

Etapa	Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	Elaboração do projeto	X	X										
2	Identificação da população		X	X									
3	Implantação do projeto				X	X	X	X	X	X			
4	Reuniões periódicas paramétricas						X	X	X	X	X	X	
5	Análise de resultado/Relatório final											X	X
6	Melhorias de continuidade												X

6. BIBLIOGRAFIA

- 1.1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: MS;2002.
- 2- World Health Organization (WHO) infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009.
- 3- Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru.
- 4 - Department of Child and Adolescents Health and Development, World Health Organization. Evidence on the long-term effects breastfeeding: systematic review and meta-analyses. Geneva: WHO; 2007.

- 5 - Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Grupo de Defesa da Saúde da Criança. Hospitais Amigos das Crianças: plano de ação. Brasília (DF); 1992.
- 6 - Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada.
- 7 - Ministério da Saúde. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor.
- 8 - Caldeira AP, Goulart EMA. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. *J Pediatr* 2000; 76(1): 65-72.
- 9 - Palma D. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. *Rev. Paul Pediatría* 1998;1(6):21-6.
- 10- Percegoni N, Araujo RMA, Silva MMS, Euclides MP, Tinôco ALA. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. *Rev. Nutr.* 2002;15(1):29-35.
- 11 - Carvalho CM, Bica OSC, Moura GMSS. Consultoria em aleitamento materno no hospital de clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA.* 2007;27(2):53-6.
- 12 - Narchi NZ, Fernandes RAQ, Gomes MMF, Higasa DN. Análise da efetividade de um programa de incentivo ao aleitamento materno exclusivo em comunidades carentes na cidade de São Paulo. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife,* 5 (1):87-92, Jan \Mar, 2005.
- 13 - Sales CM, Seixas SC. Causas de desmame precoce no Brasil. *Cogitare Enferm.* 2008;13(3):443-7.
- 14 - Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. *J. Pediatr.* 2000;76(3):238-52.
- 15 - Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial.* São Paulo: Roca; 2002.
- 16 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica, n.23. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 17 - 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* vol.27 n0.5 RJ May 2011
- 18 - Vieira GO, Martins CC, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. *J. Pediatría RJ* vol. 86 n0.5 Porto Alegre Oct. 2010.
- 19 - Almeida NAM, Fernandes A.G, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. *Rev. Eletr Enf.* 2004;6(3):358- 67.

