



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA

PROJETO DE INTERVENÇÃO

Estratégias de educação e incentivo às puérperas para o aleitamento materno exclusivo.

Aluna: Tania De La Caridad Espinosa Cueto.

Orientadora: Danielle Abdel Massih Pio.

São Paulo

Agosto/2014

Sumário

1. Introdução	1
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	1
1.2 Justificativa da intervenção.....	2
2. Objetivos	2
2.1 Geral.....	2
2.2 Específicos.....	2
3. Revisão Bibliográfica	3
4. Metodologia	6
4.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
4.2 Cenários da intervenção.....	6
4.3 Estratégias e ações.....	7
4.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
5. Resultados Esperados	8
6. Cronograma	8
7. Referências	9

1 - Introdução.

1.1 Identificação e apresentação do problema

O leite materno é o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ recomenda a amamentação exclusiva até 6 meses e complementada até os dois anos de vida. Entretanto, sua ocorrência e duração são afetadas por inúmeros fatores associados ao contexto familiar, como também com a falta de acesso a orientação e ao apoio dos profissionais, bem como de pessoas ou familiares mais experientes¹.

De acordo com Caldeira², a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida ajuda a diminuir a morbimortalidade infantil nesse período. É considerada uma prática de grande importância e de interesse que haja uma interação dos profissionais da saúde que assistem à gestante junto de seus familiares, apontando a importância e o custo-benefício que traz essa prática. Além disso, é relevante disseminar o conhecimento que durante o aleitamento, as mães produzem a ocitocina que é o hormônio responsável pela contração dos alvéolos onde o leite é produzido, além de gerar as contrações que diminuirão o volume do útero, ajudando a expulsar a placenta¹.

Essa contração se dá também ao nível de vasos sanguíneos diminuindo o sangramento e evitando as hemorragias pós-parto^{3,4}. As mães que amamentam são protegidas contra anemia, já que estas demoram mais tempo para menstruar, evitando assim perder o seu "estoque de ferro" com o sangramento mensal. Além disso, amamentar provoca diminuição do risco de osteoporose na vida madura e estabiliza o progresso da endometriose materna. Não amamentar aumenta o risco de câncer de ovário e câncer endometrial. Mulheres que amamentam voltam ao peso normal, de antes da gravidez, muito mais rápido devido ao grande gasto calórico durante as mamadas⁴. O leite de cada mãe contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, todos apropriados para o organismo do bebê. Possui muitas substâncias nutritivas e de defesa, que não se encontram no leite de vaca e em nenhum outro leite. O leite da mãe é adequado, completo, equilibrado e suficiente para o bebê. É feito especialmente para o estômago da criança, portanto de mais fácil digestão. Fornece proteção contra doenças como diarreia (que pode causar desidratação, desnutrição e morte), pneumonias, infecção de ouvido, alergias e muitas outras doenças⁴.

Nos últimos anos, o aleitamento materno, no Brasil, tem despertado o interesse dos gestores no planejamento de políticas e projetos em Saúde Pública, na área materno-infantil, e motivado o desenvolvimento de pesquisas, visando um diagnóstico da situação, na perspectiva de elaborar intervenções para ampliar a prática da amamentação, no país⁵.

Na atualidade se considera a desmame precoce como um problema de saúde pública, é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida (água, chá, suco) na dieta de uma criança antes dos seis meses que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo. Dessa forma, denomina-se "período de

desmame” aquele compreendido entre a introdução desse novo aleitamento até a supressão completa de aleitamento materno⁵. O desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam a extensão da amamentação e podem ser 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, desejo de amamentar; d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais; e) variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos, devido à insegurança materna quanto à qualidade e quantidade do seu leite, ansiedade frente ao choro da criança, desconhecimento das vantagens do leite materno, interferência de outros, supervalorização de leites artificiais, avaliação pântero-estatural não satisfatória, existência de programa de suplementação⁶.

1.2 Justificativa da Intervenção

Na equipe 1 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Fé, observa-se uma realidade que praticamente todos os profissionais de saúde observam em suas Equipes de Saúde da Família (ESFs), que é o desmame precoce. Este tem sido um dos problemas prevalentes que levou à realização desse projeto, chamando atenção a prática da amamentação mista de bebês menores de 6 meses.

Como profissional médica, a intervenção para manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é um ponto ainda mais importante, ao observar no dia-a-dia os atendimentos de enfermidades recorrentes devido à falta dessa prática, sobretudo nas puérperas, que por falta de orientação de como cuidar e alimentar o Recém Nascido (RN), acabam inserindo alimentos desnecessários para o seu bom desenvolvimento.

2 – Objetivos

2.1 Objetivos gerais

- Aumentar o número de puérperas com aleitamento materno exclusivo na equipe 1 da UBS Santa Fé, através de ações de educação e comunicação em saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Reduzir o índice de desmame precoce na área de abrangência da equipe 1 da UBS Santa Fe.

- Identificar os reais indicadores de desmame precoce da equipe 1 da UBS Santa Fe.
- Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância de amamentar e os benefícios que esta prática oferece ao RN (Recém Nascidos).
- Mobilizar e envolver membros da equipe de saúde e outros setores da comunidade acerca da temática; reafirmar e fortalecer esta parceria para entender as visões sobre o macro problema, estabelecendo causas, consequências e possíveis soluções.

3 - Revisão bibliográfica

Aleitamento materno exclusivo é quando um bebê recebe somente leite materno, diretamente da mama de sua mãe, ou leite humano ordenhado, e nenhum outro líquido ou sólido, com possível exceção para medicamentos⁷.

Toda a energia e nutrientes são fornecidos pelo leite humano. O leite materno é considerado o alimento mais adequado para o lactente, valorizado como elemento essencial para o desenvolvimento saudável dos bebês, nos primeiros anos de sua vida⁷.

Amamentar é muito mais que alimentar uma criança⁷. Envolve interação complexa, multifatorial, entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia, no seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua saúde a longo prazo. Envolve também aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe⁸.

FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

Após o parto e eliminação da placenta, caem drasticamente os níveis de estrógeno e progesterona, mas ainda mantêm-se altos os índices de prolactina que estimulam os alvéolos a produzir o leite. A prolactina aumenta homogeneamente durante a gravidez, elevando-se após o parto e durante a lactação. Ao final do trabalho de parto há queda no nível dos hormônios estrogênio e progesterona, possibilitando o aumento da prolactina e, assim, o início da produção do leite⁹.

Dois aspectos devem ser observados quanto ao funcionamento da mama: a produção e a ejeção do leite. Com relação à produção, quando o bebê mama, as terminações nervosas presentes no mamilo geram impulsos que são levados até a hipófise, glândula situada no cérebro, que em sua região anterior irá produzir a prolactina, que liberada na corrente sanguínea seguirá aos alvéolos, ativando suas células secretoras de leite. Com relação à ejeção do leite, no mesmo momento em que a hipófise recebe esses impulsos, ela também produz outro hormônio, porém na sua região posterior, a ocitocina, que através da corrente sanguínea chegará às células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, provocando sua contração e a descida do leite

(apojadura) pelos ductos até as ampolas lactíferas sob a aréola. Esses dois processos ocorrem por estímulos neuro-hormonais, ou seja, quanto mais o bebê mama, mais leite é produzido. Em uma pega correta, a língua com movimentos peristálticos esvaziará as ampolas lactíferas, estimulando a produção e ejeção de mais leite; enquanto houver estímulo haverá leite ¹⁰.

A prolactina atua mesmo entre as mamadas produzindo o leite, enquanto a ocitocina atua somente durante a mamada contraindo os alvéolos. A amamentação oferece inúmeros benefícios para a saúde da criança, sendo a melhor maneira capaz de promover seu desenvolvimento integral, pois o leite materno fornece os nutrientes necessários para a criança iniciar uma vida saudável ¹¹.

O ideal é que o recém-nascido, imediatamente após o parto, seja levado ao contato direto com a mãe e inicie o aleitamento. As mamas necessitam ser esvaziadas e o maior reflexo de sucção neural ocorre na primeira meia hora de vida. Isto justifica a busca pelo parto humanizado, onde grandes hospitais vêm realizando esses procedimentos no quarto, onde o recém-nascido ficará com a mãe em alojamento conjunto, possibilitando o aleitamento em livre demanda ¹².

COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite é a primeira alimentação humana e fonte de nutrientes para as funções biológicas, sendo considerado o melhor alimento para as crianças, por ter papel fundamental na proteção imunológica contra doenças infecciosas, na adequação nutricional e no desenvolvimento afetivo, psicológico e social^{9, 13}.

O componente mais abundante do leite materno é a água, contribuindo com 87,5% na sua composição. Todos os outros componentes estão dissolvidos, dispersos ou suspensos em água. Essa quantidade de água no leite materno garante o suprimento das necessidades hídricas de uma criança em aleitamento materno exclusivo, mesmo em climas quentes e áridos¹³.

A composição do leite humano, especialmente quanto à presença de micronutrientes, é muito variada e pode ser influenciada por diversos fatores como a individualidade genética, a nutrição materna e o período de lactação. Ocorrem, também, variações entre grupos étnicos e entre mulheres. Para uma mesma mulher, são registradas variações no decorrer da lactação, ao longo do dia e durante uma mesma mamada, havendo diferenças entre o leite inicial e o leite do fim (anterior e posterior) com alterações na concentração dos macro e dos micronutrientes ^{13,14}.

O colostro é secretado do pós-parto imediato até cerca de uma semana após o parto. Caracteriza-se por um fluído amarelado e espesso, de alta densidade e pouco volume, rico em proteínas e com menor teor de lactose e gorduras que o leite maduro. Tem cerca de 67 kcal para cada 100 ml e um volume de 2 a 20ml por mamada. Rico em vitaminas A e E, carotenóides e imunoglobulinas conferem proteção contra vírus e bactérias para o bebê e permite que ele libere o mecônio, suas primeiras fezes. Possui ainda fator bífido, responsável pelo crescimento da microbiota intestinal e pela presença de *Lactobacillus bifidus*^{8, 12}.

O leite de transição é aquele produzido do 7º ao 14º dia do puerpério, apresentando aumento de volume e estabilização de sua composição. O leite de transição muda a cada dia para atingir as características de leite maduro^{7, 10}.

Em relação aos nutrientes do leite materno, as proteínas classificam-se em caseína e proteínas do soro, sintetizados pela glândula mamária e albumina, enzimas e hormônios provenientes do plasma. Os minerais são importantes para o crescimento, o desenvolvimento e a manutenção da saúde dos tecidos corporais. São classificados em macromelementos o sódio, potássio, cálcio, magnésio e fósforo, entre outros, e em micromelementos ou elementos traços, o cobalto, cobre, iodo, flúor, molibdênio, selênio, cromo, ferro, zinco e outros. As necessidades do organismo para os macromelementos são relativamente elevadas, enquanto para os elementos traços, são baixas^{8, 12}. O leite materno contém nutrientes como o zinco e ácidos graxos poliinsaturados de cadeia longa que auxiliam no desenvolvimento da resposta imune do bebê^{12,15}.

A necessidade de micronutrientes para o recém-nascido é maior do que em crianças e adultos devido ao rápido crescimento corporal e também ao alto nível de atividade dos caminhos metabólicos envolvidos no crescimento, atividade física e combate a infecções, dentre outros motivos. O atendimento a essa demanda é feito pelo leite materno, até que chegue a época de desmame¹³.

O leite de cada mãe possui anticorpos que protegem seu bebê de doenças. Além disso, possui fatores de crescimento que acentuam o desenvolvimento do bebê e a maturação do seu sistema imunológico, nervoso central e de órgãos como a pele¹².

Para o cumprimento dos “Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno” todos os profissionais de saúde necessitam receber treinamento específico em aleitamento materno com o objetivo final de uniformização de condutas e orientações. O profissional de saúde estando preparado deverá oferecer ajuda prática e emocional, baseada na técnica de aconselhamento, auxiliando a mãe a tomar decisões acerca do que é melhor para ela e sua criança bem como a adquirir autoconfiança em sua capacidade de amamentar¹⁶.

Quanto aos passos e as recomendações a seguir são:

- 1 – Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 – Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 – Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 – Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 – Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.

7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

8 – Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9 – Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10 – Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar^{8, 17}.

Novas estratégias de incentivo ao aleitamento materno podem ser implementadas para aumentar as taxas de amamentação exclusiva, um trabalho de conscientização e esclarecimento junto às mães, realizado de forma competente e persistente, por uma equipe de pré-natal multidisciplinar na atenção básica e nos hospitais. Isso levará as mães a ter maior consciência da importância do aleitamento materno para a saúde de seus filhos¹⁸.

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento e competência técnica em aleitamento materno, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a mulher-nutriz e sua família. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem estar delas e de seus filhos, para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas^{17, 18}.

4- Metodologia

4.1-Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Este projeto de intervenção tem caráter educacional e abordagem construtivista. Será realizado na UBS Santa Fé da região Sul do Município de São Paulo. Os participantes desta intervenção serão as puérperas e familiares mais próximos como mãe, sogra ou esposo, para que juntos obtenham informações necessárias para uma boa prática do aleitamento materno e a importância de sua permanência exclusiva até os seis meses de vida da criança.

O critério de inclusão será o total de puérperas cadastradas na área de abrangência da equipe 1, da UBS Santa Fé.

A equipe envolvida na intervenção será composta por médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem e os agentes comunitários de saúde (ACSs).

4.2-Cenários da intervenção.

As intervenções serão feitas na área de abrangência, nas visitas domiciliares e consultas na UBS Santa Fé, em que serão utilizados como espaços físicos a sala de reuniões e espaços públicos como escolas e área de lazer.

Para a realização desse projeto será utilizado material de fácil manejo e entendimento como: cadeiras, mesa, papel ofício A4, pinceis, bonecos, mamas de esponja, mamadeiras, chupetas, material ilustrativos, televisão e DVD, panfletos.

4.3-Estratégias e ações.

Etapa 1

Dar-se-á início ao projeto com uma busca ativa por parte dos ACSs das puérperas que residem na área. Buscar-se-ão as mães atendidas desde o pré-natal na UBS, convidando-as para participar do projeto educativo.

Etapa 2

Será realizado o acolhimento das puérperas na UBS, convidando-as para sentar no local designado para a realização do grupo. A seguir, será perguntando quem gostaria de expressar experiências vivenciadas com os filhos anteriores e suas experiências de vida, auxiliando, em um primeiro momento, a diagnosticar o problema de fato e quais as dificuldades a respeito do processo de desmame precoce.

No segundo momento, será trabalhada a importância do aleitamento materno para a mãe e seu filho, assim como será realizada a orientação de como preparar a mama para a lactação, utilizando as mamas de esponja e orientando como proteger fissuras mamilares. Mostra-se também neste momento o quanto é maléfico o uso de mamadeiras, e que quando utilizadas, atrapalham a amamentação, além de possibilitar a proliferação de micro-organismos, de acordo com sua limpeza.

Serão enfatizadas as técnicas de amamentação correta, utilizando bonecos e fazendo que as mães pratiquem essa ação. Essa técnica poderá ser utilizada com seus próprios bebês presentes. O objetivo será ensinar a pega e posicionamento correto, a técnica da ordenha manual, para que possa ter momentos prazerosos tanto para ela como para o filho.

4.4-Avaliação e Monitoramento.

O monitoramento será processado em todos os dias de cada etapa da intervenção assim como a avaliação dos indicadores de atendimento das metas propostas, que são essenciais para uma análise real e concreta se o projeto está de acordo com a sua ideia inicial e sua eficácia.

Serão avaliados a) nº de mães atendidas, b) frequência nas reuniões, c) análise da compreensão das palestras ministradas, d) nº de mães que estão amamentando, e) causas da não amamentação e um parecer técnico por parte da equipe da Saúde quanto a melhorias, ajustes e mudanças necessárias para adequações do projeto.

5-Resultados Esperados

- Conhecimento dos reais indicadores de aleitamento materno da UBS Santa Fe.
- Identificação das causas de desmame precoce, as necessidades das mães e das famílias sobre os problemas da amamentação.
- Sensibilização dos gestores, as mães e as famílias para aumentar os índices de aleitamento materno.
- Desenvolvimento do hábito da amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

6 Cronograma

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

7 Referências

1. Rocha SAR, Cavalcante CM, Santos EP, Martiniano, CS. Aleitamento Materno Exclusivo Frente ao Contexto Familiar: Analisando a Atuação da Estratégia Saúde da Família. Disponível em: www.inicepg.univap. Acessado em: 02 de setembro de 2014.
2. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Revista de Saúde Pública. Disponível em: www.scielo.br. Acessado em: 07 de setembro de 2014.
3. Ramos C M. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte – Ceará (Dissertação). Rio de Janeiro, dezembro 2008.
4. Oliveira M C. Práticas de amamentação, teores de minerais e vitamina A no Leite humano em diferentes fases de lactação segundo variáveis maternas (Mestrado). Belo Horizonte, 2003.
5. Palma D. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. Rev Paul Pediatría 1998; 1(6): 21-6.
6. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, et al. Aleitamento materno e condições sócio-econômico-culturais:fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Saúde Materno-Infantil 2002; 2 (3): 253-61.
7. Silva M. **Manual de aleitamento materno exclusivo**. Pará: Sociedade Paraense de Pediatria, 2001.
8. Araujo M, Otto A, Schmitz B. Primeira avaliação do cumprimento dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” nos Hospitais Amigos da Criança do Brasil. RevBrasSaudeMater Infant. 2003;3(4):411-9.
9. Riordan J. Anatomy and physiology of lactation. In: Breastfeeding and human lactation. Sudbury: Jonesand Bartlett Publishers; 2010.Sudbury p. 79–111
10. Vieira G, Silva L, Vieira T, Almeida J, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de um ano amamentadas e não amamentadas. J Pediatr (Rio J). 2004; 80: 411-6
11. Ashraf RN, Jalil F, Aperia A, Lindblad BS. Additionalwaterisnotneeded for healthybreast-fed babies in a hot climate. Acta Paediatr. 1993 Dec;82(12):1007–1011
12. Queiroz SS. O papel do ferro na alimentação infantil. In: Departamento de Nutrição da Sociedade brasileira de Pediatria. **Temas de Nutrição em Pediatria**. [s.i.]: Nestlé, 2001
13. Passarin G, Schaurich J. Conhecimento do aleitamento materno em puérperas no hospital geral Caixa do Sul. São Paulo 2009, 31(3): 152-60
14. Akre J. Alimentação infantil: bases fisiológicas. Genebra: OMS; 1994
15. Ramos C M. Conhecimento sobre aleitamento materno de parturientes e prática de aleitamento cruzado na Unidade Hospitalar e Maternidade Venâncio Raimundo de Souza - Horizonte – Ceará (Dissertação). Rio de Janeiro, dezembro 2008.

16. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Revista de Nutrição* 2008; 21(3): 293-302.
17. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cadernos de Saúde Pública* 2005, 21 (6):1901-1910.
18. Braga DF, Machado MMT, Bosi MLM, Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. *Revista de Nutrição, Campinas*, v. 21, n. 3, 293-302, 2008.
19. Barros CF, Haldern R, Victoria CG, Teixeira AMB, Béria JU. Promoção da amamentação em localidade urbana da Região Sul do Brasil: estudo de intervenção randomizado. *Rev Saúde Pública* 1994; 28 (4): 277-83.