

TITULO: Influência do Programa de Saúde da Família nas taxas de Aleitamento Materno, em área de abrangência de USF Amanda1 no município de Hortolândia.

AUTOR: Celida Felipa Fonseca Pérez

ORIENTADOR: Cristianne Confessor Castilho Lopes

SÃO PAULO 2014

SUMÁRIO

1. Introdução	3
1.1 Identificar e apresentar o problema	
1.2 Justificar a intervenção	
2. Objetivos	6
2.1 Geral	
2.2 Específicos	
3. Metodologia	7
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção	
3.2 Cenários da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados Esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências	10

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno consiste em um ato de amor, doação: Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho. ¹

Os conhecimentos sobre a composição nutricional e imunológica do leite humano demonstraram ser ele o alimento ideal mais completo nos primeiros anos de vida, especialmente nos primeiros seis meses, período em que deve ser o único alimento ofertado à criança. Por conta disso a amamentação é uma ação importante nos programas de saúde pública incluindo o Programa de Saúde da Família (PSF).¹

O leite materno é a primeira alimentação humana e fonte de nutrientes para as funções biológicas, sendo considerado o melhor alimento para crianças, por ter papel muito importante na proteção imunológica, auxílio na maturação gastrointestinal. O ato de amamentação contribui ao desenvolvimento cognitivo, psicomotor e orofacial. ²

Jardim Amanda é um extenso e populoso bairro do município brasileiro de Hortolândia, interior de São Paulo conhecido como o maior bairro residencial da América Latina. Abriga uma população de cerca de 60 mil habitantes. Nossa área de estudo abrange o USF Jardim Amanda I, com um total de 4.964 pessoas. Destes 2101 são mulheres maiores de 14 anos, representando 42,3 % da população geral. Hoje existem 43 nutrizes, sendo 7 em amamentação exclusiva, representando apenas 16,2% das nutrizes. Compreendendo que a prática de aleitamento materno é uma das formas prioritárias na promoção de saúde infantil, essa porcentagem baixa me motivou à confecção do trabalho nesse tema, nos guiando a concentrar esforços para influir das gestantes e acompanhamento e incentivo das nutrizes.

Os benefícios da amamentação já são reconhecidos na primeira hora de vida. No aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses e até a idade de 2

anos ou mais, usado como complemento. Apesar desse reconhecimento existe uma grande diferença entre as práticas exercidas na América Latina e no Caribe e os recomendados pela Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. ³

Na América Latina, apenas 38 % das crianças são amamentadas exclusivamente durante os primeiros 6 meses de vida. Durante os últimos 20 anos a República Dominicana manteve o percentual estagnado, o qual já teve o menor percentual da região, 8%. O México diminuiu de 20% para 14,5 %. No mesmo período, outros países têm mostrado progresso notável como a Colômbia, onde aumentou de 15% para 43%.³

No Brasil, assegurar a amamentação exclusiva e a preocupação com o desmame precoce são dois aspectos prioritários nas agendas de Saúde Pública, as taxas de Aleitamento Materno em especial de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado pela OMS e Ministério com 41%.⁴

A OMS em associação com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) tem empreendido um esforço mundial e estabelecido estratégias no sentido de ampliar o tempo de Aleitamento Materno. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma destas estratégias e pode ser considerada como uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. ⁵

Para transformar o aleitamento materno em uma prática padrão, é preciso, além de a mãe ter conhecimento e vontade para tal, é preciso transpor os principais obstáculos que impedem as mulheres tomarem decisões próprias sobre a amamentação e sua duração. ⁶

Uma gestação desejada, planejada deve ter como pré-requisito importante para o sucesso de Aleitamento Materno, sugerindo a importância das consultas de

planejamento familiar, a freqüências de aulas de preparação da futura mãe, bem como do início da amamentação. ⁷

Considerando que o desmame precoce é um problema de Saúde Pública é exigido, os profissionais e órgãos de saúde nos diversos níveis de atendimentos que se estabeleçam práticas de Educação em Saúde para fortalecer a motivação das mães para amamentação, de acordo com as especificidades individuais. ⁸

Cabe aos governos garantir às mães a proteção adequada com licença-maternidade e benefícios. Eles devem assegurar que as políticas de licença-maternidade cumpram o período mínimo de 14 semanas de licença preconizado pela Organização Internacional do Trabalho, e empenhar-se para cumprir a recomendação de 18 semanas de licença. Faz-se necessária uma legislação de proteção ao aleitamento materno no local de trabalho, com disposições para designar um ambiente agradável reservado para a retirada e o estoque refrigerado do leite materno e pausas para o uso deste ambiente. ⁶

É importante informar à mãe sobre os benefícios do aleitamento materno, não só para a criança, mas também para ela, pois assim ela se sentirá ainda mais estimulada a amamentar. ⁹

Desta forma, ter como estratégia a promoção da saúde reconhecendo que são fundamentais e que deve propiciar, sobretudo, o fortalecimento das ações comunitário e o desenvolvimento de habilidades ao empenho de profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento de mulheres no período pré e pós-natal. ¹⁰

O objetivo do presente estudo é verificar se o Programa de Saúde da Família influencia nas taxas de Aleitamento Materno.

2. Objetivos

2.1 Objetivos gerais

“Verificar se há influência no trabalho da USF nas taxas de Aleitamento Materno no Jardim Amanda1. Hortolândia”.

2.2 Objetivos específicos.

.

* Analisar as informações sobre o aleitamento materno das grávidas e as suas famílias em grupos de gestantes para benefício da mãe e as crianças.

* Verificar que a primeira consulta de Puericultura seja aos 7 dias de nascido do bebê para assegurar da implementação imediata do aleitamento Materno.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Grávidas e puerperais cadastradas nas equipes de saúde e os profissionais da equipe da Saúde da Família que trabalham no atendimento a essa população.

3.2. Cenário da intervenção.

O Projeto de Intervenção será desenvolvido no PSF Amanda1, localizado no município de Hortolândia.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Identificar as gestantes e puerperais, cadastradas através do SISPRENATAL e capacitação da equipe de saúde.

Etapa 2

Serão realizadas reuniões em grupos de gestantes que serão convidadas e incentivadas pelos agentes comunitários de saúde. Os convites serão feitos para mulheres grávidas e mães de lactentes menores de seis meses de idade.

Etapa 3

Esta etapa tenderá diferentes momentos: no primeiro momento será realizada a identificação dos lactentes menores de seis meses, onde participarão os membros ESF (agente comunitário de saúde, enfermagem, enfermeira ou médico). Essa equipe irá realizar palestras educativas para os membros da equipe de saúde, onde serão relatadas as vantagens do aleitamento materno, a livre demanda.

O próximo passo será realizado nas consultas de pré-natal, onde Enfermeira e Médicos falarão com as mães e os parceiros sobre aleitamento incentivar e avaliar o aleitamento materno e a livre demanda para todas as crianças menores de seis meses.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Através das consultas de Puericultura, Visitas Domiciliares, e nas várias etapas de imunização das crianças, realizaremos nossas avaliações do aleitamento materno e efeito das ações educativas.

4. Resultados esperados

Através de atividades educativas será oportunizado as mulheres conhecerem as vantagens do aleitamento materno para que se utilize desta opção consciente e com isso reduzir o número de lactentes com aleitamento misto ou artificial.

5. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Elaboração do Projeto	x						
Aprovação do Projeto		x					
Estudo da Literatura	x	x	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x				
Discussão e Análise dos Resultados				x			
Revisão final e digitalização					x		
Entrega do trabalho final						x	
Socialização do trabalho							x

6. REFERÊNCIAS:

1. Abdalla MAP, Dias LS, Aleitamento Materno como Programa de Ação de Saúde preventiva no PSF. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. UFMG. Brasil.2011

2. Camila LV, Steide EM, Berwing LC, Weinmann ARM. Influência do uso do copo ou mamadeira durante a transição alimentar de recém-nascido pré-termo sobre o sistema estomatognatico e as taxas de Aleitamento Materno. Artigo, São Paulo. 2014;26(2):327-9

3. Lutter C, Lombardi C. Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013.

www.paho.org/alimentacioininfantil

4. Stephan AMS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo ate a idade de 6 meses y características maternas associadas.Brasil.2010.

5. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. bras. enferm. Brasília 2014; vol.67no1 .

6. Lutter C, Lombardi C, Curso Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado. Semana Mundial de Aleitamento Materno, 1 a 7 de agosto de 2014.

7. Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés Edição Revista de 2012.

www.paho.org/alimentacioininfantil

8. Rodríguez NA, Gomes ACG. Aleitamento Materno: fatores determinantes do desmame precoce. Artigo. 2014;17(1). 31-3.

9. Cacciari P, Farias SE, Guariente MHDM et AL. Conhecimento das mães sobre os benefícios do Aleitamento Materno à Saúde da Mulher. Rev. enferm UFPE on line, Recife 2014, 8(5):1213-20

10. Batista KRA, De Farias MCAD, NUNES de Melo WS. Influência da assistência de enfermagem na prática de amamentação no puerpério imediato. Rio de Janeiro 2013; v37 n96