

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP
Curso de Especialização em Saúde da Família

Fatores associados à interrupção do aleitamento materno

Aluna: Patricia Castro dos Santos Póvoa Pontieri

Orientador: Jorge Luis Marques Fernandes

São Paulo

2014

1-Introdução

O Aleitamento Materno é o alimento ideal para o recém-nascido, e tem sido recomendado como o único alimento nos seis primeiros meses de vida, com a introdução de alimentos complementares e continuação da amamentação a partir de então, até os dois anos de idade ou mais. É de extrema importância para a sobrevivência, pois atende todas as necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do neonato⁽¹⁻³⁾.

Os estudos nesse tema tem mostrado que vários são os benefícios do aleitamento materno, não só para a mãe e para a criança, como também para a família, a instituição e a sociedade⁽²⁻³⁾. No caso da mãe, por exemplo, há menor sangramento pós-parto e conseqüentemente menor incidência de anemias e retardo na volta da menstruação; em virtude do maior intervalo interpartal, há menor prevalência de câncer de mama, ovário e endométrio, menos fraturas ósseas por osteoporose e maior rapidez na perda de peso pós-parto^(4,5). Para a criança também são relatados vários benefícios, como menores índices de mortalidade, morbidade por diarreia, desnutrição, doenças respiratórias, otites, diabetes mellitus, alergias em geral, dermatite atópica, rinite alérgica e obesidade^(5,6). Além disso, há indicações de que crianças amamentadas ao peito apresentam melhores índices de acuidade visual, desenvolvimento neuromotor, desenvolvimento cognitivo e quociente intelectual. O leite materno promove ganho de peso adequado, é livre de contaminação, promove proteção imunológica, e estimula o vínculo afetivo entre mãe e filho⁽⁶⁾. Já para a família, a instituição e a sociedade, observam-se, também, algumas vantagens, como economia com alimentação do recém-nascido e medicamentos; redução dos gastos institucionais com aquisição de fórmulas, frascos, bicos artificiais e medicamentos; redução da poluição ambiental, menos lixo inorgânico resultante do consumo de bicos artificiais e de mamadeiras. O leite materno é capaz de suprir as necessidades da criança até os seis meses de idade, e após essa idade deve ser complementado com alimentos adequados para atender as necessidades nutricionais e para prevenir a morbimortalidade infantil⁽⁶⁻⁷⁾. Verifica-se que a prática de aleitamento materno é capaz de prevenir 13% das mortes de crianças menores de cinco anos, sendo uma das ações que mais contribui para prevenção da mortalidade infantil^(4,7-8). Portanto, a OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida e o aleitamento materno até os dois anos ou mais⁽⁷⁻⁹⁾. Apesar desses inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados do aleitamento materno e da criação do programa de incentivo a essa prática, a situação do aleitamento materno no Brasil ainda está longe da preconizada pela OMS. Aumentar a taxa de amamentação exclusiva e a duração mediana do aleitamento materno tem sido um desafio no mundo e em especial no Brasil⁽⁷⁾. A OMS em associação com a UNICEF (Fundos das Nações Unidas pela a infância) tem empreendido um esforço mundial e estabelecido estratégias no sentido de ampliar o aleitamento materno⁽⁷⁾. Entretanto, o processo de amamentação, embora aparentemente simples e com automatismo fisiológico singular, requer um complexo conjunto de condições interacionais no contexto social da mulher e do seu filho. Só a informação, ou orientação, não basta para que as mulheres tenham sucesso em sua experiência de amamentar, ou fiquem motivadas a fazê-lo⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Um dos grandes desafios de toda equipe de saúde, para alcançar os objetivos dos projetos e programas de incentivo ao Aleitamento Materno, reside na busca por

compreender os reais motivos, pelas quais muitas mulheres deixam de amamentar seus filhos. Desafio maior, por conseguinte, é atuar junto a elas, na tentativa de intervir nos aspectos que levam à decisão do desmame⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A duração do aleitamento materno pode ser favorecida ou restringida por fatores biológicos, culturais, relativos à assistência à saúde e socioeconômicos. Os profissionais de saúde, por meio de suas atitudes e práticas, podem influenciar positiva ou negativamente o início da amamentação e sua duração⁽¹¹⁾. Dentre as ações de apoio ao aleitamento materno recomendadas, encontra-se a observação de cada dupla mãe/neonato durante uma mamada⁽¹¹⁾. Essa atividade tem sido proposta como forma de identificar mães e bebês que necessitam de apoio extra. Tendo sido proposta pela UNICEF, um protocolo para orientar essa atividade. Nele são apresentados os comportamentos maternos e do recém-nascido desejáveis, e outros indicativos de problemas^(7,11). Por essa razão, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, é de fundamental importância para a melhoria dos índices de sucesso do aleitamento materno. A equipe saúde da família pode desenvolver atividades educativas desde o período pré-natal ao pós-natal, onde é possível atuar efetivamente nas intercorrências comuns da amamentação, como traumas mamilares, ingurgitamento mamário, mastite, responsáveis muitas vezes pelo desmame precoce⁽¹¹⁻¹³⁾.

2-OBJETIVOS

2.1-Objetivo geral

Dimensionar o grupo de mães/recém-nascidos com necessidades especiais de apoio, aquelas mães que apresentam dificuldades para um início bem sucedido do aleitamento materno, mediante a aplicação de protocolo preconizado pelo UNICEF, e verificar práticas assistenciais associadas com dificuldades no aleitamento materno.

2.2 – OBJETIVOS ESPECÍFICO

Diminuir o desmame precoce

Apoiar o aleitamento materno exclusivo

Estreitar o vínculo entre mãe e bebê

3-METODOLOGIA

3.1-Cenário da intervenção

UBS Fantinato II, na Rua Aristίδes Papa nº20 Jardim Fantinato no município de Mogi Guaçu-SP, no ano de 2015.

3.2-Sujeitos da intervenção

Binômio da mãe/recém-nascido no ano de 2015, pertencentes a área de abrangência da UBS Fantinato II.

3.3-Estratégias e ações

Serão utilizados protocolo⁽¹¹⁾ para observação e avaliação da mamada, serão registrados os comportamentos desfavoráveis ao aleitamento materno.

O estudo será realizado na Unidade Básica de Saúde Fantinato II, no Município de Mogi-Guaçu-SP.

Serão estudadas o binômio mãe/recém-nascidos na primeira consulta puerperal, e no decorrer de todo puerpério imediato e tardio no ano de 2015.

Os dados serão obtidos por meio da observação direta do fenômeno de interesse: comportamentos do binômio durante a mamada. Para guiar a observação e avaliar os comportamentos maternos e dos neonatos, empregar-se - a protocolo difundido pelo UNICEF, o qual contém uma série de comportamentos classificados em favoráveis à amamentação, ou sugestivos de dificuldades, referentes à posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, às respostas da dupla ao iniciarem a mamada, à eficiência da sucção, ao envolvimento afetivo entre mãe e seu filho, às características anatômicas da mamada e a duração e forma como se darão o encerramento da mamada. Todos os binômios serão observados na UBS ou visita domiciliar, nos primeiros dias de vida pós-alta hospitalar.

3.4 Avaliação e monitoramento

A avaliação e monitoramento será feita através de visitas domiciliares e na UBS durante consultas de puericulturas.

4. Resultados Esperados

Identificar precocemente comportamentos sugestivos de dificuldades em amamentar, e definir ações intensivas de apoio ao início do aleitamento materno. Identificados os binômios com maiores dificuldades, um membro da equipe, treinado em manejo clínico e aconselhamento da amamentação, passaria a atuar.

Finalizando, cabe apontar que o protocolo de observação, que será utilizado, para avaliar a frequência de comportamentos desfavoráveis, é um procedimento viável, simples, que poderá ser adotado rotineiramente pra todos os recém-nascidos.

5. Cronograma

Atividades	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		x				
Estudo de Literatura	x	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

6. Referências bibliográficas:

1. Giugliani ERJ. Amamentação: como e porque promover? JPediatria 1994 maio-junho;70(3):128-47
2. Parada CMGL, Carvalhaes MABL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho;13(3):407-14.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde;2002.
4. Toma TS, Rea ME. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. Cad Saúde Pública 2008;Suppl 2:S235-46.
5. Ministério da saúde. Pré-Natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.
6. Ministério da Saúde. Rede amamenta Brasil: caderno do tutor. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/rede_amamenta_brasil_caderno_tutor.pdf.
7. OMS/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel essencial dos serviços materno-infantins. Genebra: Declaração conjunta OMS/UNICEF;1989
8. Venâncio SI, Escuder MML, Kitiko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2002;36(3):313-8.
9. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infantil 2006;6(1):99-105.
10. M.T.C. Sanches. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(5):953-965, maio, 2011.
11. Franco SC, Nascimento MBR, Reis MAM, Issler H, Grisi SJFE. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008;8(3):291-7
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito federal. Brasília: Ministério da Saúde;2010.
13. Silvia IA. Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares. Rev Esc Enfermagem Usp 2000 dezembro; 34(4):362-9.