



Curso de especialização Saúde da Família

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO : COMO AUMENTAR A ADERÊNCIA DAS MÃES NO BAIRRO DERBY, BARRETOS SP

Autor : Talita Alana Sechim Delpupo Froede

Programa PROVAB

Orientador: Maria José Caetano F. Damaceno

São Paulo 2015

1.0 Introdução	3
1.1 Identificação e apresentação do Problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção	4
2. Objetivos.....	6
2.1 Objetivos Gerais:	6
2.2 Objetivos Específicos:	6
3. Metodologia	7
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	7
3.2 Cenário da intervenção	7
3.3 Estratégias e ações	7
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados Esperados.....	8
5. Cronograma.....	9
6. Referências	10

1.0 Introdução

1.1 Identificação e apresentação do Problema

Sabe-se que o Aleitamento materno é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis além de promover a saúde física, mental, psíquica da mãe e da criança. Amamentar é muito importante. Nos últimos 20 a 25 anos as evidências dos benefícios do aleitamento materno tanto pra mãe quanto para a criança tem sido enfatizadas. O efeito mais dramático da amamentação se dá sobre a mortalidade infantil, estima-se que esse ato pode prevenir de 13 a 15% de todas as mortes de crianças abaixo de 5 anos no mundo, incluindo redução de 50% de mortes por doença respiratória e 66% daquelas causadas por diarreia. (GIUGLIANI, 2004).

As mudanças mais radicais de todos os tempos na alimentação infantil ocorreram entre 1850 e 1970, época em que o leite materno foi gradativamente sendo substituído por leites de outras espécies, cada vez mais modificados na tentativa de "assemelharem-se" ao leite humano. A introdução dos substitutos para o leite humano representa, sem dúvida, o maior experimento *in vivo* não-controlado. ⁽¹⁾

Segundo Moysés Paciornik, nenhuma função humana foi tão agredida, modificada, artificializada quanto a amamentação ⁽²⁾. Em resposta ao crescente abandono da prática da amamentação e diante das denúncias das conseqüências desastrosas para a saúde infantil da utilização indiscriminada de leites industrializados, especialmente em populações desprivilegiadas, iniciou-se, na década de 70, um movimento que visava à retomada da amamentação como forma preferencial de alimentar a criança pequena. ⁽³⁾

Apesar da amamentação nas últimas décadas ter sido alvo de grande interesse nos meios científicos, em várias partes do mundo, e dados apontarem para um aumento nas taxas de amamentação na maioria dos países nos últimos anos, inclusive no Brasil a tendência ao desmame precoce continua. Mesmo com a alta aderência das gestantes e puérperas nas consultas de pré-natal na Unidade de Estratégia de Saúde da Família, no Bairro Derby Club, município de Barretos, estado de São Paulo, bem como do esforço em conscientização a cada consulta, e nos grupos e palestras, nota-se um baixo índice de aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de idade da criança.

O bairro Derby Club conta com 3 equipes de saúde da família, sendo que a Equipe I, responsável pelos sujeitos do projeto abrange uma população de cerca de 3.200 pessoas, sendo desse total 10 gestantes cadastradas no SIS pré-natal e 7 puérperas em acompanhamento pela equipe. (fonte: SIAB). Porém, das 7 puérperas que foram acompanhadas em consulta de pré natal anteriormente apenas 2 estão mantendo o AME e as demais já antes dos dois meses introduziram alguma fórmula infantil, chás, sucos e outros alimentos, mesmo com o acompanhamento médico e da equipe de saúde deste serviço.

Sendo assim, como melhorar o índice de Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês na USF DERBY CLUB de Barretos, São Paulo?

O quadro descrito acima contextualiza a realidade do país: *A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno* realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, mostrou que a média de tempo

de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 54,1 dias (1,8 meses) e de aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses).⁽⁴⁾ Na mesma pesquisa observou-se que o início do processo de desmame ocorre precocemente – dentro das primeiras semanas ou meses de vida –, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites e progride de modo gradativo.

Em simples conversa com os sujeitos do projeto, verifica-se que todas tem o conhecimento dos benefícios da amamentação, e apenas 1 apresentou problemas durante a amamentação (fissura mamária). Contudo, o conhecimento amplo, e a baixa frequência de intercorrências não foram capazes de incentivar o AME.

Como relatado acima, a realidade do bairro Derby é uma pequena amostra da situação do país, o trabalho propõe-se a mudar essa realidade, dada a importância para a o indivíduo e comunidade, utilizando-se da proximidade e confiança que a equipe de saúde da família tem localmente. Destaca-se que apesar deste tema – AME- ser já bastante discutido ele ainda sofre influências de mitos, medos, conceitos familiares, inexperiência, (não só em primíparas) e porque não dizer resistência da comunidade. Trabalhando-se com as famílias, sabe-se que não basta orientar, transmitir conhecimento, é necessário que todo o núcleo familiar aceite mudar a realidade em questão, o que requer esforço de todos, adaptação às limitações, envolvimento de toda a equipe e demais profissionais que se julgarem necessários.

1.2 Justificativa da intervenção

O aleitamento materno exclusivo diminui os riscos de mortalidade infantil, a morbidade, trazendo benefícios também para a nutriz. Pode-se citar benefícios para a nutriz: Sabe-se que a mulher adulta com atividade física moderada necessita de 2.000 a 2.200 calorias e de 40-45 g de proteína por dia para a manutenção de seu peso e metabolismo. Quando lactante, é necessária uma quantidade adicional de 500-640 calorias e de cerca de 16 g de proteína. Como, na gravidez, acumulam-se reservas da ordem de 100-150 calorias por dia, a mulher muitas vezes termina a gestação com sobrepeso. De maneira geral, a mulher volta ao peso pré-gravidez após algum tempo, que é variável. No puerpério, quando o organismo da mulher está preparado para lactar, e se ela estiver amamentando, o organismo irá retirar aquela reserva acumulada para fabricar o leite materno⁽⁵⁾. Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o bebê estiver consumindo forem de origem materna, a quantidade retirada da mãe será maior, contribuindo para redução de peso e aceitação do corpo.⁽⁶⁾

Esta ênfase na amamentação baseia-se em inúmeros estudos que indicamos benefícios do leite materno para o bebê, considerando-o o alimento ideal, por suas vantagens nutricionais. Ele propicia um crescimento saudável, favorece a redução da mortalidade infantil e exerce papel importante no funcionamento imunológico contra infecções e outras doenças comuns na infância, sendo fator prioritário para a promoção e a proteção da saúde infantil,⁽⁷⁾; ESCOBAR et al., 2002;⁽⁸⁾ CARRASCOZA et al., 2005;⁽⁹⁾

Em trabalhos de pesquisa, desenvolvidos por diversos investigadores em diferentes momentos, o abandono da amamentação é sucessivamente imputado à falta de consciência materna sobre as vantagens que permeiam a prática; ao despreparo dos profissionais de saúde para informar as mães sobre tais

vantagens;ao marketing aos leites industrializados; à emancipação da mulher como força produtiva.⁽¹⁰⁾

Sendo assim esse trabalho pretende melhorar o índice de Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês neste serviço de saúde para que possamos ver um outro cenário na área de saúde correspondente e promover nas vizinhas.

2. Objetivos

2.1 Objetivos Gerais:

Elaborar um plano de intervenção para melhorar o índice de Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês na USF DERBY CLUB de Barretos, São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as causas do abandono total ou parcial do aleitamento materno na comunidade.
- Aumentar o conhecimento das gestantes durante o seu acompanhamento durante o pré-natal.
- Realizar educação permanente com todos os profissionais da equipe de saúde e da rede municipal.

3. Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção

Esse projeto tem como objetivo trazer benefício às gestantes, nutrizes, crianças, principalmente até o sexto mês de vida, familiares, equipe de saúde a partir do aumento do índice de aleitamento materno exclusivo e seus benefícios já citados.

3.2 Cenário da intervenção

O projeto de Intervenção será conduzido no Bairro Derby Club em Barretos-SP, abrangendo a população cadastrada na Equipe de Saúde da Família I.

3.3 Estratégias e ações

A primeira meta do trabalho após a identificação do problema é construir um questionário para ser aplicado às nutrizes com perguntas simples para identificar as causas do baixo índice encontrado. Após o questionário será feita uma reunião com a equipe de saúde da família, pediatras, obstetras, secretário de saúde, profissionais de maternidade para discutir o problema e elaborar um plano de conscientização/protocolo a ser seguido.

Serão feitas palestras, rodas de conversas, educação continuada com a equipe da Unidade do Bairro Derby, Barretos-SP, aplicados questionários (para as nutrizes para identificação de causas do baixo índice de aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de idade da criança, a amamentação será supervisionada pelos agentes, enfermagem e elaborados trabalhos de conscientização com as famílias envolvidas pois muitas mães se apegam a conselhos de parentes, que nesse caso nem sempre são indicados para o bebê.

Após o levantamento dos dados haverá uma reunião com a Equipe para organização da Avaliação e Monitoramento das ações.

3.4. Avaliação e Monitoramento

Após a aplicação do questionário, das visitas, e do levantamento dos principais problemas relacionados ao desmame precoce haverá uma reunião com a equipe de saúde a fim de buscar soluções para os problemas identificados. As nutrizes serão acompanhadas semanalmente por uma equipe multidisciplinar composta por médico, profissionais da enfermagem e agente comunitário de saúde. Ao se identificar algum fator que contribua para o desmame precoce a equipe irá intervir. Caso necessário solicitaremos apoio da assistência social e psicologia.

4. Resultados Esperados

Após a implantação das ações propostas espera-se obter o aumento do índice de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida na comunidade usuária dos serviços de saúde do bairro Derby Club, Barretos-SP.

5. Cronograma

Atividades	Ag. 2014	Set. 2014	Out. 2014	Nov. 2014	Dez. 2014	Jan. 2015	Fev. 2015	Març. a Dez. 2015	Jan. 2016
Elaboração do projeto	x	x	x	x	x				
Aprovação						x			
Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x				
Coleta de dados	x	x	x						
Revisão final e digitação					x				
Entrega de trabalho final						x			
Socialização do trabalho							x		
Aplicação dos questionários								x	
Análise dos questionários									x
Discussão dos resultados com a equipe									x
Elaboração de um plano de intervenção									x

6. Referências

1. Hambraeus L. Leites industrializados versus leite humano na alimentação do lactente. Uma apreciação crítica do ponto de vista nutritivo. *Clínicas Pediátricas da América do Norte*. 1977;24:17-36.
2. Paciornik M. *Aprenda a nascer e a viver com os índios*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos; 1997.
3. Jelliffe DB, Jelliffe EFP. *Human milk in the modern world*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 1978
4. Brasil, Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal*, 2008.
5. Dewey KG , Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr*. 1993;58:162-6.
6. Gigante D, Victora CG, Barros FC. Breastfeeding has a limited long-time effect on anthropometry and body composition of Brazilian mothers. *J Nutr*. 2001;131:78-84.
7. Bayona, GB. *Reflexões sobre amamentação como prevenção de hábitos orais*. 1999. 21 f. Monografia (Especialização) – CEFAC
– Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (Motricidade Oral). Porto Alegre, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/daa692d8f8e71b54e3c2cee9bf2b96ef.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2014
8. Escobar, AMU. et al. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292002000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 dez. 2014.
9. Carrascoza, KC. et al. A. Prolongamento da amamentação após o primeiro ano de vida: argumentos das mães. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 21, n. 3, p. 271-277, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 dez 14.
10. Almeida, JAG de *Amamentação: um híbrido natureza-cultura*, p.11 - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.