



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

TÍTULO: Aleitamento materno. Prevenção do desmame precoce.

NOME: dra. **Deysi Avalos Gonzalez**

Orientador – Prof<sup>o</sup> **FRANK JOSÉ SILVEIRA MIRANDA**

São Paulo

2015.

## **SUMÁRIO**

### 1. Introdução

1.1 Identificando e apresentando o Problema.

1.2 Justificativa da intervenção.

### 2. Objetivos.

2.1 Objetivo geral.

2.2 Objetivos específicos.

### 3. Metodologia.

3.1 Cenário de estudo.

3.2 Sujeitos da intervenção.

3.3 Estratégias e ações.

3.4 Avaliação e Monitoramento.

### 4. Resultados esperados.

### 5. Cronograma.

### 6. Referências.

### 7. Anexos.

## INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, portanto um direito inato. É uma das maneiras mais eficientes de atender os aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos da criança em seu primeiro ano de vida.

É uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais, e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno<sup>1</sup>.

A amamentação não é totalmente instintiva no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse sentido, as mulheres, ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, requerem que lhes sejam apresentados modelos ou guias práticos de como devem conduzir-se nesse processo, que na maioria das vezes tem como primeira referência o meio familiar, as amigas e vizinhança nos quais estão inseridas<sup>2</sup>.

E no que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar. Em muitos países desenvolvidos, mães com maior grau de instrução tendem a amamentar por mais tempo, em decorrência principalmente da possibilidade de um maior acesso a informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas e instruídas, frequentemente, não casadas, começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma de alimentação do bebê também mais tarde<sup>2</sup>.

O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, e mantido associado a outros alimentos até o segundo ano de vida conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a World Health Organization<sup>1</sup>.

O programa nacional de incentivo ao aleitamento materno, coordenado pelo Ministério da Saúde, teve início no começo dos anos 80, com ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, adoções de leis para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e o combate à livre propaganda de leites artificiais para bebês.

O real impacto social do aleitamento materno pode ser quantificado através da diminuição de atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, como também, menor absenteísmo dos pais ao trabalho, uma vez que as crianças que recebem leite materno adoecem menos<sup>1</sup>

Nesse sentido, o desmame é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança 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 materno<sup>3</sup>.

Existem fatores importantes que influem no desmame precoce os quais são, a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez motivada por algumas dificuldades, tais como: um nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. As adolescentes muitas vezes aliam sua própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para o seu bebê à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento<sup>3</sup>.

O desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podendo 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<sup>2</sup>.

Várias foram as medidas ministeriais para incentivar a prática de aleitamento materno. Uma delas foi a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) nas unidades de saúde, desenvolvida no Brasil em março de 1992, com apoio da UNICEF, da OMS e da Organização Panamericana da Saúde (OPAS). Esta iniciativa representa um esforço a mais para a promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno.

A Sociedade Civil Bem-estar Familiar no Brasil, 1997 <sup>1</sup>, afirma que apesar do aumento das taxas de aleitamento materno, dos vários benefícios já comprovados e das várias ações ministeriais desenvolvidas, a tendência ao desmame precoce continua e o número de crianças amamentadas segundo a OMS ainda é pequeno. No Brasil a duração média do aleitamento materno é de sete meses, sendo de apenas um mês o exclusivo.

O aleitamento materno sob livre demanda deve ser encorajado a fim de diminuir a perda de peso inicial do recém-nascido e promover o estímulo precoce da amamentação. Ele garante a manutenção do vínculo mãe e filho que se inicia na gestação, cresce e se fortifica, devendo portanto ser incentivado a sua continuidade para garantir bem-estar, segurança e saúde da criança.

Como as atividades de prevenção e promoção para a saúde fazem parte do papel do equipe de saúde, eles devem investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade. Quando a nutriz retorna à rotina de trabalho, ela necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-lo à criança, para evitar o desmame precoce.

Nesse contexto, observa-se a necessidade de rever o posicionamento do profissional diante da mulher que deseja amamentar. E torna-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais. Além disso, é fundamental que o profissional permita que a mulher coloque suas vivências e experiências anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu<sup>3</sup>.

Mesmo que os profissionais de saúde busquem desempenhar ações específicas dentro de sua formação acadêmica durante a assistência de promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, políticas institucionais devem garantir o exercício profissional de todos e apoiar a diversificação de suas atuações em benefício da mulher e da criança.

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Identificar os principais fatores que levam as mulheres ao desmame precoce.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Melhorar o nível do conhecimento sobre as vantagens que tem para a mãe e para a criança o aleitamento materno.
- Programar ações para fazer intervenções educativa sobre o tema.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Cenários do estudo**

O Projeto de Intervenção será desenvolvido, na Unidade Básica de Saúde do bairro Monte Serrat, município Itupeva, estado São Paulo.

#### **3.2 Sujeitos da intervenção**

Equipe da Estratégia de saúde da família, puérperas e grávidas cadastradas além mulheres em amamentação na Unidade Básica de Saúde.

#### **3.3 Estratégias e ações**

A equipe da Unidade Básica de Saúde organizará a capacitação das grávidas, puérperas e mulheres em amamentação sobre as vantagens do aleitamento materno e as desvantagens do desmame precoce, além dos riscos para o bebê.

A equipe de saúde vai criar grupos de apoio e aconselhamento para incentivo e manutenção do aleitamento exclusivo, a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade.

##### **Etapa 1**

Será necessária a identificação das grávidas, puérperas e mulheres em amamentação presentes e cadastrados na UBS, para assim, direcionar as ações preventivas. Essa investigação será através de abordagem da ficha A, atendimento em consulta e o acolhimento na unidade de saúde.

##### **Etapa 2**

As mulheres identificadas serão convocadas para uma palestra na UBS para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção e convite para comporem o grupo. Além de aplicar o questionário inicial e para assinar o consentimento informado.

##### **Etapa 3**

Agendamento de grupos de 15 mulheres identificadas para conscientização da importância do aleitamento materno e monitoramento do nível de informações por parte delas, relacionadas com o aleitamento materno e as vantagens que têm, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos aplicadas.

#### **Etapa 4**

Trabalho da equipe na comunidade para conscientização das mulheres identificadas e as famílias e melhorar os conhecimentos sobre o aleitamento materno e os riscos do desmame precoce com realização de palestras organizadas. Aplicação do questionário de novo depois de feitas todas as atividades educativas.

#### **Etapa 5**

Serão realizadas reuniões mensais na UBS, nas quais serão discutido temas relacionado com o aleitamento materno e os riscos do desmame precoce, de acordo com o profissional selecionado para a data.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento.**

A avaliação do nível de conhecimentos sobre o aleitamento materno e o desmame precoce vai ser feito com a aplicação do questionário ao final das atividades planejadas.

O monitoramento será quinzenal com o análises das mulheres identificadas que acodem para controle e avaliação do cumprimento das orientações mediante a aplicação do questionário. Os resultados serão discutidos nas reuniões da equipe e a gente vai elaborar planos de ação.

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

Com a implantação do projeto de intervenção, espera-se melhorar o nível de conhecimentos sobre o aleitamento materno, as vantagens que têm tanto para a mãe e para o bebê, além de conhecer os riscos que traz consigo para a saúde do bebê o desmame precoce, lograr o cumprimento adequado do aleitamento materno em as mulheres e reduzir o número de mulheres que fazem o desmame precoce.

## 5.CRONOGRAMA

Atividades	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
Elaboração	X	X	X	X			
Aprovação						X	
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X				
Discussão e Análise dos Resultados						X	
Revisão final						X	
Entrega do trabalho							X
Socialização do trabalho							X

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ARAUJO, Olívia Dias de, CUNHA, Adélia Leana da, LUSTOSA, Lidiana Rocha, NERY, Inez Sampaio, MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães, CAMPELO, Sônia Maria de Araújo. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev. bras. enferm.* vol.61, n.4, pp. 488-492. Brasília, 2008.
2. Brasil. Ministério da saúde. Área da saúde da criança: manual de capacitação de equipes de unidades básicas da saúde. Ministério da saúde, 2003. , Brasília (DF)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. *Caderno de Atenção Básica*, nº 23, Brasília, 2009.
4. Juliana silva dos Santos, Marilda Andrade, Jorge Luiz Lima da Silva. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia da saúde da família, 2009.
5. Rosângela, Maria Argeli. O aleitamento materno e as causas de desmame precoce: Belo Horizonte-Minas Gerais, vol.3, 2010.
6. CARVALHO, Janaina Keren Martins de; CARVALHO, Clecilene Gomes, MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. *Rev Bras Ginecol Obstet.* vol. 34, n 1 p.28-33. Uberlândia, 2012.
7. Barrios V.O Cardoso, M.A.A, Carvalho , D.F, Gomes, M.M.R, Ferraz, N.V.A, Medeiros, C.C.M. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em criança atendidas no programa de saúde da família, 2009.
8. Ministério da saúde. DATASUS.SIAB. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br>.
9. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saude Publica.* 2003;19:109-18.
10. RAMOS, Viviane Wagner; RAMOS, Juliana Wagner. Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados. *Rev CERES: Nutrição e saúde;* vol. 2, n. 1, p. 43-50. Rio de Janeiro 2007.

**Anexos:**

1. Consentimento informado

**Carta de consentimento:**

Eu, \_\_\_\_\_ Cidadão brasileiro com RG \_\_\_\_\_, pelo presente faço notar que fui informado dos riscos e benefícios em participar deste projeto, e através do presente documento dou meu testemunho voluntariamente de participar em todas as atividades relacionadas com neste trabalho até seu termo.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Paciente

\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador