



Portal da Universidade Aberta do SUS em parceria
com a Universidade Federal de São Paulo



Atuação da Enfermagem na Prevenção do Desmame precoce em uma Unidade de ESF de Sorocaba

Aluno: Eliane Morijo de Oliveira

Orientadora: Cibelli Rizzo Cohrs

São Paulo

Março - 2015

SUMÁRIO

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo.....	9
4. Metodologia.....	10
4.1 Cenário da Intervenção.....	10
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	10
4.3 Estratégias e ações.....	10
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	11
5. Resultados esperados.....	12
6. Cronograma.....	13
7. Referências.....	14

1. RESUMO

Introdução: A introdução de outros alimentos em lactentes menores de seis meses e o favorecimento do desmame precoce. **Objetivo:** Diminuir a prevalência de desmame precoce em lactentes menores de seis meses através de orientações. **Método:** Estudo de Intervenção Educativa que será realizado através de grupos de gestantes e nutrizes, da comunidade de ESF de Sorocaba no período de Julho á Dezembro de 2015. A aplicação do instrumento será realizada pela equipe de enfermagem e serão abordados temas sobre o nível de conhecimento das participantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Após 6 meses de formação do grupo será realizado um levantamento em prontuários para obtenção de dados de desmame precoce. **Resultados Esperados:** Diminuir o índice de desmame precoce em lactentes até seis meses de vida.

DESCRITORES

Enfermagem, aleitamento materno, prevenção, desmame precoce

2. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementando até os dois anos ou mais¹.

O leite materno é constituído principalmente de água, proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios íons e os anticorpos (imunoglobulinas). Além de ser o mais completo alimento para o bebê, o leite materno atua como agente imunizador, possui características bioquímicas ideais para o crescimento e desenvolvimento, tem substâncias que conferem melhor digestibilidade, ausência de fatores alergênicos, presença de agentes de defesa contra infecções. Acalenta a criança no aspecto psicológico, tem a vantagem técnica por ser operacionalmente simples (tem a qualquer hora e lugar), é de baixo custo financeiro, protege a mulher contra câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina, retarda a volta a fertilidade, otimiza a mulher em seu papel de mãe e fortalece a relação afetiva entre mãe e filho².

Sabe-se que a administração de outros alimentos além do leite materno interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções intestinais necrotizante, diabetes alergias e pneumonias, entre outros³.

A literatura indica mais detalhadamente como obstáculos do aleitamento materno exclusivo; o desconhecimento da população sobre as vantagens do aleitamento materno; o não cumprimento da legislação que determina a existência de creches e horário especial para a amamentação; a necessidade de a mulher retornar precocemente ao trabalho; as propagandas do substituto do leite humano; os tabus relacionados à amamentação, tais como: leite fraco, o leite não sustenta, o leite secou; a falta de preparo da mulher no período pré-natal para amamentação e o não suporte no período pós-natal; a opinião de parentes e outras pessoas da comunidade; a administração de líquidos no intervalo das mamadas; as atitudes negativas da mulher em relação ao aleitamento materno; o aparecimento dos problemas ligados as mamas como ingurgitamento e fissura mamilar e a falta de preparo dos profissionais para orientar e intervir adequadamente nas dificuldades do aleitamento materno⁴.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) enfatizam o quanto é importante a promoção do aleitamento materno como um aliado na redução da mortalidade infantil. Se o aleitamento materno fosse mantido exclusivamente até o sexto mês de vida e apenas complementado até os dois anos, mais de um milhão de mortes de crianças cada ano poderia ser evitada².

Muitas vezes, a mortalidade infantil é causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado com uma das causas².

Em 1984, incorporando os preceitos da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Ministério da Saúde lançou o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, definindo cinco ações básicas⁵;

- (I) acompanhamento de crescimento e desenvolvimento;
- (II) imunizações;
- (III) controle de doenças diarreicas e terapia de reidratação oral;
- (IV) controle de doenças respiratórias agudas;
- (V) aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame⁵.

Embora deficiente, a Constituição Federal do Brasil de 1988 trouxe mudanças nas leis de proteção à gestante e nutriz, que representaram um grande avanço na luta pela promoção do aleitamento materno, outro passo importante na legislação nacional foi a aprovação em 1988 do primeiro texto da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, que veio fortalecer o movimento pró- amamentação na medida em que criou limitações à propaganda e à produção de alimentos infantis industrializados⁵.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância (ANVISA), inclui nas embalagens dos produtos a inscrição "O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira bico ou chupeta prejudica a amamentação e seu uso prolongado prejudica a dentição e a fala da criança", a fim de restringir o uso de bicos artificiais na população⁶.

A OMS recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao seio até o sexto mês de vida e que após essa idade sejam

introduzidos outros alimentos na dieta infantil mantendo-se o aleitamento materno (AM) até os dois anos ou mais⁶.

O sucesso do aleitamento depende de fatores históricos e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico - científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno. A sensibilidade e disponibilidade do enfermeiro, para estar com os pais e familiares nesse processo, devem estar de acordo com ações que reflitam o reconhecimento dos pais e familiares como pessoas importantes e como sujeitos de atos relevantes para a criança⁷.

A amamentação não é totalmente instintivamente no ser humano, muitas vezes deve ser aprendida para ser prolongada com êxito, considerando-se que na 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 referência ao meio familiar, as amigas e vizinhanças nos quais estão inseridas⁸.

Neste 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 a 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 experiência anteriores, uma vez que a decisão de amamentar está diretamente relacionada ao que ela já viveu⁸.

Os profissionais de enfermagem precisam estar devidamente qualificados e sensibilizados para oferecer às gestantes e nutrizes orientações adequadas e acessíveis. Este cuidado promove e apóia o aleitamento materno, e contribui para o estabelecimento e manutenção desta prática⁹.

Identificar o conhecimento e as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas por enfermeiros e técnicos de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família em se locais de atuação é uma estratégia que visa reconhecer o cenário de apoio à prática da amamentação, julgar os efeitos de um programa e, conseqüentemente, refletir sobre a atuação dos mesmos frente aos princípios da atenção básica⁹.

A partir da constatação de que o desmame precoce insere-se num contexto social, educacional e de responsabilidade dos serviços de saúde, enfatiza-se a necessidade de desenvolvimento de ações pró-amamentação, com vistas a sustentar a prática do aleitamento materno por seis meses. Os profissionais que atuam na atenção básica são responsáveis pelo acompanhamento contínuo de amamentação, desde o pré-natal até a puericultura⁹.

Ressalta-se que o desmame precoce refere-se ao abandono da amamentação materna. O desmame é definido como sendo a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que até então se encontrava em aleitamento materno exclusivo¹⁰.

No Brasil, a prevalência de aleitamento materno em menores de seis meses, em 2008, foi de 41%. Cerca de 72,3% das puérperas iniciaram a amamentação na primeira hora de vida do neonato, porém, em relação a manutenção do aleitamento exclusivo até os 180 dias, a probabilidade caiu para , aproximadamente 10%. A região Nordeste foi a que apresentou pior índice de aleitamento materno exclusivo, sendo que no Ceará, apenas 3,3% das mães costumam, manter a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança¹⁰.

A interrupção precoce da amamentação tem sido relacionada ao desconhecimento materno sobre as vantagens do aleitamento materno, ao despreparo dos profissionais de saúde em orientar as mulheres, bem como ao suporte inadequado diante das complicações, além de maior atuação da mulher no mercado de trabalho e as fragilidades das políticas públicas na promoção do aleitamento materno¹¹.

Nesse sentido acredita-se que investigar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno pode contribuir no direcionamento das ações educativas e na reorientação das práticas adotadas pelos profissionais de saúde¹¹.

Observando a realidade dos lactentes menores de seis meses atendidos na Unidade de Estratégia Saúde da Família Ana Paula Eleutério localizada no município de Sorocaba, estado de São Paulo verificou-se um número elevado de mães que introduzem outro tipo de alimento ao lactente favorecendo o desmame precoce.

Partindo da reflexão da problemática do desmame precoce pretendemos avaliar a importância do profissional da enfermagem na manutenção do aleitamento materno.

Pretende-se realizar essa manutenção do aleitamento materno fornecendo conhecimento e fomentando e encorajando o desejo de amamentar. Serão realizadas palestras educativas, grupos de gestantes e a equipe de enfermagem será treinada para estar disponível, assegurando o acesso dessa mãe com dificuldades no momento de suas necessidades.

3. OBJETIVO

Diminuir a prevalência de desmame precoce em lactentes de até seis meses de vida.

4.MÉTODO

Trata-se de um estudo de intervenção educativa que será realizado com gestantes e nutrizes, através da realização de grupos de orientação sobre amamentação e avaliação da eficácia do grupo após implementação .

4.1 Cenário da Intervenção

Este estudo será realizado na comunidade pertencente à ESF Dr. Victor Pedroso no município de Sorocaba, São Paulo, no período de julho á dezembro de 2015.

4.2 Sujeitos da Intervenção

A intervenção será realizada com as gestantes e nutrizes, que realizam pré-natal e fazem acompanhamento na unidade da ESF, que concordarem em participar dos grupos de forma voluntária.

4.3 Estratégias e Ações

Será realizado um levantamento de prontuários de crianças nascidas de janeiro a julho de 2014 para obtenção de dados de introdução de outros alimentos e desmame precoce até seis meses de idade.

A apresentação do grupo será realizada pela equipe de enfermagem na unidade de saúde, em local reservado, com horário previamente agendado e será fornecido um cronograma semestral.

Os temas abordados serão: A importância do aleitamento materno, cuidado com as mamas e como amamentar, mitos e verdades sobre o aleitamento materno e direitos da nutriz.

Será oferecido um momento para esclarecimento de dúvidas das participantes em forma de roda de conversa, ou se ela preferir poderá ser individual.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após o período de 6 meses do início do grupo, será realizado um levantamento de prontuários e analisado os dados de introdução de outros alimentos e a ocorrência do desmame precoce, e os dados serão comparados para avaliar a eficácia da orientação.

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicados os testes estatísticos necessários para compreensão dos dados.

O desenvolvimento do estudo irá respeitar os princípios de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se através da orientação transmitir conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e diminuir o índice de desmame precoce na comunidade.

6. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X	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 digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

7. REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
2. Conde VS, Okasaki ELFJ. Fatores de risco para desmame precoce: proposta para intervenções de enfermagem. Rev Enferm UNISA. 2005. 6:104-8.
3. Monteiro JCS, Nakano AMS, Gomes FA. O aleitamento materno enquanto uma prática construída. Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce no Brasil. Invest Educ Enferm. 2011;29(2).
4. Ferreira ES, Silva CV, Ribeiro CA. Desmame precoce: motivos e condutas alimentares adotadas pelas mães de crianças atendidas na consulta de enfermagem, no Centro Assistencial Cruz de Malta. Rev. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. v.1, n.0, p. 41-50, jul, 2001.
5. Alves CRL, Goulart EMA, Colosimo EA, Goulart LMHF. Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(6):1355-1367, jun, 2008.
6. Demitto MO, Bercini LO, Rossi RM. Uso de chupeta e aleitamento materno exclusivo. Esc Anna Nery (impr.)2013 abr - jun; 17 (2):271-276.
7. Rivemales MC, Azevedo ACC, Bastos PL. Revisão sistemática da produção científica da enfermagem sobre o desmame precoce. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):132-7.
8. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. Rev Bras Enferm, Brasília 2008 Rev Bras Enferm, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 488-92.
9. Fonseca-Machado MO, Haas VJ, Stefanello J, Nakano MAS, Gomes-Sponholz F. Aleitamento materno: conhecimento e prática. Rev Esc Enferm USP 2012; 46(4):809-15.

10. Oliveira JS, Joventino ES, Dodt RCM, Veras JEGLF, Ximenes LB. Fatores associados ao desmame precoce entre múltiparas. Rev. Rene. Fortaleza, v. 11, n. 4, p. 95-102, out./dez. 2010.
11. Silva NM, Waterkemper R, Silva EF, Cordova FP, Bonilha ALL. Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 290-5.