



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

PROJETO DE INTERVENÇÃO

**Ações educativas na USF Cohab V para Aleitamento Materno
no primeiro semestre de vida**

Autor: Mario Borrero Fernandez

Orientador: Alexandre Gomes Lopes

CARAPICUÍBA

2015.

Sumario

1. Introdução	3
1.1 Identificação e apresentação do problema	
1.2. Justificativa para a intervenção.....	
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo geral	7
2.2 Objetivos específicos	7
3. Metodologia	8
3.1 Cenários do estudo	8
3.2 Sujeitos da intervenção	8
3.3 Estratégias e ações	9
3.4 Avaliação e Monitoramento	10
4. Resultados esperados	11
5. Cronograma	12
6. Anexo.....	13
7. Referências	17

1.- INTRODUÇÃO

O leite humano é um alimento essencial nos primeiros 6 meses de vida, isso contribui para um bom crescimento e desenvolvimento psicomotor.

Contêm as quantidades necessárias de nutrientes, anticorpos, apresentando muitas vantagens entre elas é a primeira vacina que recebe o bebê, livre de contaminação, tem uma temperatura adequada, não requer qualquer preparação pode ser oferecido livre demanda, contribuindo para um melhor relacionamento filho_ mãe e mais segurança em cuidado de sua filho.

Além dos benefícios imediatos para a criança, a amamentação ajuda a manter uma boa saúde ao longo da vida. Com a adição das mães ao trabalho, falsas crenças a perda da beleza e do desenvolvimento industrial que envolve o uso de aleitamento artificial substituição do leite materno para os produtos industriais que trazem o aparecimento de um aumento de la morbidade de doenças.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2004) observa que a amamentação materna fornece uma série de benefícios versus alimentação artificial: proporciona uma maior imunidade protetora; diminuir o processo alérgica, e a mãe transmitida através alérgenos leite criando o bebê tolerância para com eles; ter um melhor estado nutricional e digestivo; melhor desenvolvimento psicológico; por sua vez, fortalece o vínculo materno - filial, além de ser mais barato e melhor abrigo asséptico. ¹

Uma extensa pesquisa sobre a biologia do leite humano e os resultados de saúde associados com a amamentação demonstrou que a amamentação mãe é mais benefício do que a alimentação com fórmula. As crianças amamentadas experimentar menos casos de doenças infecciosas e não infecciosas e casos graves de diarreia, infecções respiratórias e infecções de ouvido. As mães que amamentam experimentar menos sangramento pós-parto, retorno precoce ao peso antes da entrega, e redução do risco de câncer de ovário e de mama cinco câncer pré-menopausa. ²

É importante nessa questão do aleitamento materno considerar o trabalho a desenvolver em atenção primária com a mãe adolescente, porque o fato da maternidade precoce não faz mulher adulta; não está pronto para assumir a sua sexualidade, auto-cuidado, relações afetivas com a família, com o seu parceiro e seu filho. Estas são tarefas que os jovens nunca abordados e levam

a essas mães adolescentes se sentem sobrecarregados com o trabalho, com uma forte carga emocional, que é um grande risco de abandono do aleitamento materno.

OMS e UNICEF também observam que "é uma forma única para fornecer alimento Ideal para o crescimento e desenvolvimento das crianças adequadas".¹

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas Fundo para a Infância (UNICEF) recomendam a amamentação como essencial exclusivamente para os primeiros seis meses do recém-nascido. Taxas superiores a 60% na LME(O aleitamento materno exclusivo) são observados em muitos países industrializados,³ países da América Latina e Espanha, que variam entre 60 % e 90 %. No primeiro mes.⁴⁻⁸ Peru tendência é semelhante, em 2012, apenas 67,6 % das crianças tiveram o aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses de idade e entre seis a nove meses manteve-se baixa de 7,1% este prática.⁴

Nas últimas três décadas aconteceram avanços importantes para uma mãe Aleitamento Prática não do Brasil. Pesquisas populacionais mostraram que Aleitamento fazer duração mediana aumentou maternal 2,5-5,5 meses entre os anos de 1975 e 1989, 4 anos em 1992, uma média de 4,5 meses duração em 1996 foi 5 e 7 months.⁹

Apesar do incentivo ao aleitamento materno exclusivo, o Brasil não conseguiu atingir a recomendação da Organização Mundial da Saúde e a mediana de aleitamento materno exclusivo em 1999 foi de 33,7 dias no país.¹⁰ Estudos brasileiros mais recentes mostram mediana de aleitamento materno exclusivo de 1,5 e 2 meses e de aleitamento materno e 6,4 meses.^{11,1}

Segundo o relatório do Ministério da Saúde (2009)¹² a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras, sendo que a região Norte apresentou maior prevalência (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%), com a região Nordeste apresentando a pior situação (37,0%). A prevalência do aleitamento materno em crianças de 9 a 12 meses foi de 58,7% no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, sendo que, a região Norte apresentou a melhor situação (76,9%), seguida do Centro-Oeste (64,1%), Nordeste

(59,1%) e Sudeste (51,4%). Com relação a esse indicador, a pior situação é a da região Sul (49,5%).^{10,12}

No Brasil, outra pesquisa de sobre a situação do aleitamento materno em nível nacional encontrou uma mediana de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas 1 mês. Apesar de a grande maioria das mulheres (96%) iniciarem a amamentação, apenas 11% amamentam exclusivamente no período de 4 a 6 meses, 41% mantêm a lactação até o final do primeiro ano de vida e 14 % até os 2 anos.¹³

Os autores ressaltam que a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar a bom termo o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz. Os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação.¹⁴

Alguns estudos apontam fatores associados de forma positiva ao aleitamento materno exclusivo, como maior escolaridade materna, situação conjugal com vínculo, recém-nascido com idade gestacional maior de 37 semanas, mães com experiência anterior com amamentação e mulheres que residem em casa própria.¹⁵

Outros mostram que a interrupção precoce da amamentação exclusiva está associada com baixa renda familiar, pouca idade materna, primariedade e retorno da mãe ao trabalho.^{16, 17}

Também recomendado para continuar a amamentar depois de seis meses, oferecendo o bebê outros alimentos complementares até, pelo menos, dois anos. A Academia Americana de Pediatria recomenda a amamentação manter pelo menos durante o primeiro ano.¹⁸

No ano 2008 foi realizada uma pesquisa sobre aleitamento materno em todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal na qual evidenciou uma prevalência de aleitamento exclusivo de 41% em menores de 6 meses.¹¹

Durante uma investigação feita em Botucatu - São Paulo, apenas 19,1% das crianças estava em aleitamento materno exclusivo¹⁹ no ano de 1995, proporção que subiu para 22,6 % em 1999²⁶. Entre menores de seis meses

apenas 13 % (1995) eram amamentados, passando a 16,5 % (1999). A situação de Botucatu não é diferente da observada em outros municípios paulistas: estudo realizado em 84 municípios (1998) evidenciou que apenas 32 % deles apresentavam aleitamento materno em menores de quatro meses superior a 20 %. ²⁰

1.2 – Justificativa para a intervenção

Na USF Cohab V, ainda não existe um conhecimento adequado sobre aleitamento materno, é visto frequência abandono antes dos seis meses de vida, aparição a consultas em lactantes com doenças a após abandono .

Os profissionais precisaram fazer um estudo das causas que afetam o seu abandono e programar estratégias educacionais para ajudar a promover aleitamento materno para os benefícios que ela proporciona para crianças, pães e sociedade, reduzindo os custos de saúde e internações evitáveis, logrando melhorar a qualidade de vida de lactantes menores de seis meses de vida.

2.- OBJETIVOS:

2.1 Geral

Propor Ações educativas na USF Cohab V para Aleitamento Materno no primeiro semestre de vida

2.2 Específicos.

- Determinar o nível de conhecimento na muestra de estudio.
- Identificar as causas de abandono da amamentação exclusiva na muestra de estudio .
- Aplicar intervenções educativas tendo em conta as necessidades de aprendizagem identificadas.
- Avaliar os resultados da intervenção educativa em as pacientes objetos de estudo.

3.- METODOLOGIA

3.1.- Cenários da intervenção

O projeto de intervenção será desenvolvido na USF de Cohab V, que atende aproximadamente 6.000 pessoas distribuídas em 450 famílias cadastradas. Tem um total de 25 gestantes em acompanhamento pré-natal.

Minha unidade é mista - UBS tradicional + equipes de ESF, tem número 03 micro áreas com cobertura, trabalham 11 doutores, eles som 02 cubanos de Programa Mais Médicos e 09 brasileira.

Existe uma área de recepção, 01 salas de espera com boa ventilação, bebedeira, televisor e condições que fazem uma boa espera. Têm ademais 06 consultórios com médicos que permitem uma adequada atenção individual, ademais de 02 consultório ginecológico, 02 consultorio odontológico, 01 salas de curativos /procedimentos, 01 salas de vacinas, 01 sala de nebulização, 01sala de utilidades, 01 copas/Cozinhas. Contamos com farmácia.

Em equipe da ESF fica conformado por 01 doutor, 01enfermeira, 01 auxiliares de enfermagem, ACS contamos com 03, 01 dentistas, 02 pessoas na recepção.

3.2.- Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Os pacientes da intervenção serão os cadastrados e atendidos pela meu equipe, serão incluídos todas as gestantes em acompanhamento prenatal (25), e madres de todos loos lactantes de menos de 6 meses(90), deles 42 masculinos e 58 femininas.

A equipe envolvida será composta por medico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde

3.3.- Estratégias de ações

Para la recolección de los datos se empleó como instrumento un cuestionario ele já foi validado por outros autores, siendo el instrumento de coleta de dados del estudio, descrito como anexo 1,el cual estuvo conformado por 16 ítems, el cual medirá el conocimiento de Aleitamento Materno que poseía na muestra de estudio.

Para medir el conocimiento se diseñó una escala de la siguiente manera:

PUNTAJE ESCALA

0 – 5 Malo o deficiente

6 – 8 Regular

9 – 10 Bueno

Na etapa inicial aplicaremos um questionário para identificar as necessidades de aprendizagem sobre aleitamento materno desenhada ,segundo revisão bibliográfica e tendo em conta os objetivos da investigação, compreensível para este grupo de pacientes. O resultado da mesma será o registo primário da investigação (Anexo 1).

A mostra será composta de 25 grávida como acompanhamento pré-natal, e 90 mães de todas as crianças com menos de 6 meses. Será dividido em cinco subgrupos, cada um com 23 membros, recebendo uma maior eficacia das técnicas empregadas como as Conferências de Educativas e Debates, desenvolvimento de exposições e estabelecimento de discussão de grupos.

Realizaremos um estudo de intervenção educativa com ou objetivo de aumentar ou nível de conhecimentos de la muestra de estudio ,com uso do programa educativo na UBS Cohab V, nenhum período compreendido entre os meses de julho a dicembre de 2015.

Realizaremos quatro temas que correspondem ao conhecimento básico desenhado, segun do revisão bibliográfica, e tendo em conta os objetivos da investigação, compreensível para este grupo de estudio,estará dirigido pelo autor da investigação. Realizaram-se na própria instituição com uma duração de 2 horas a cada um e uma frequência semanal por um período de quatro semanas.

Atividades	Tema:	Tempo:	Objetivo
Atividade # 1	Generalidades aleitamento materno	2 horas	Definir aleitamento materno, e sua situação atual.
Atividade # 2	Conhecendo sobre aleitamento materno	2 horas	Conhecer componentes e fases da amamentação.
Atividade # 3	Os benefícios da amamentação.	2 horas	Identificar benefícios da amamentação e técnicas de amamentação e as bases jurídicas
Atividade # 4	Medidas de prevenção	2 horas.	Orientar a respeito da prevenção das doenças por abandono de aleitamento materno exclusiva em primeiros seis meses da vida

3.4.- Avaliação e monitoramento

Ao concluir o programa aplicaremos novamente o questionário para determinar os conhecimentos adquiridos e deste modo fazer uma comparação com os resultados iniciais e avaliar a efetividade das técnicas empregadas. Nas reuniões da equipe serão realizadas a educação continua para a preparação dos agentes comunitários na identificação das causas e controlará como vai o desenvolvimento das ações de forma semanal.

4.- RESULTADOS ESPERADOS.

Conseguir aumentar em um 90 por ciento das mulheres grávida com acompanhamento pré-natal e maes da criança menos de seis mesesel nível de Conhecimento sobre Aleitamento materno compreendendo a importância de Aleitamento materno exclusiva em primeiros seis meses .Alcanzar cem por cento da Equipe de saúde, logre conhecimentos para fornecer Atenção de qualidade a pacientes de menos de seis meses, com orientações precisas de saúde com a fim de evitar futuras complicações.

5.- CRONOGRAMA.

Atividades	Janeiro e fevereiro 2015	Março 2015	Abril 2015	Mai 2015
Elaboração do projeto	X			
Identificação da população	X			
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X
Revisão final e digitalização			X	
Entrega da versão final do projeto.			X	

6.- ANEXO 1.

Questionário

O presente questionário é de caráter anônimo e seu objetivo é identificar os conhecimentos que você tem a respeito da aleitamento materno. Agradecemos sua cooperação e sinceridade que nos será de grande utilidade para o desenvolvimento do trabalho.

1.Idade em anos de mãe:

- a) 14 - 18 anos: _____ d) 29 - 33 anos: _____
b) 19 - 23 anos: _____ e) 34 - 38 anos: _____
c) 24 - 28 anos: _____

2.Nível de educação:

- a) primário: _____ c) o ensino médio: _____
b) secundária: _____ d) outros: _____

3.Estado civil:

- a) único: _____ c) o concubinato: _____
b) se casou: _____ d) viúva: _____

4.Profissão ou ocupação:

- Estudante: _____ Ama em casa: _____
Trabalhador: _____ Outros: _____

5.O aleitamento materno é:

- a) a capacidade de fornecer alimentos com leite
mãe para o filho. Sim: _____ Não: _____
b) alimentação adequada que fornece nutrientes para
criança. Sim: _____ Não: _____
c) um período em que a criança é alimentada
leite. Sim: _____ Não: _____
d) é uma alimentação artificial. Sim: _____ Não: _____

6.O leite materno é composto por:

- a) proteínas, lipídios, carboidratos e imunoglobulinas. Sim: _____ Não: _____
- b) imunoglobulinas. Sim: _____ Não: _____
- c) os hidratos de carbono e proteínas. Sim: _____ Não: _____
- d) proteínas e minerais. Sim: _____ Não: _____

7.A mais completa e adequada para a criança durante a alimentação os primeiros 6 meses de vida é:

- a) o aleitamento materno exclusivo. Sim: _____ Não: _____
- b) alimentação artificial. Sim: _____ Não: _____
- c) a alimentação mista. Sim: _____ Não: _____
- d) legumes. Sim: _____ Não: _____

8.O aleitamento materno exclusivo é recomendado para manter até:

- a) 6 meses. Sim: _____ Não: _____
- b) 4 meses. Sim: _____ Não: _____
- c) um ano. Sim: _____ Não: _____
- d) dois anos. Sim: _____ Não: _____

9.O colostro é:

- a) um líquido segregado pelas glândulas mamárias durante gravidez e os primeiros dias de entrega. Sim: _____ Não: _____
- b) um líquido esbranquiçado que aparece após a gravidez. Sim: _____ Não: _____
- c) a composição do leite materno. Sim: _____ Não: _____
- d) é um líquido segregado pelas glândulas mamárias de la terceira semana após o nascimento. Sim: _____ Não: _____

10.Quem fornece os benefícios da amamentação?

- a) o madre: _____
- b) a criança: _____
- c) ambos: _____
- d) o padre: _____

11.Os benefícios da amamentação são:

a) menor incidência de câncer de mama, ovário e presentes

uterina. Sim: _____ Não: _____

b) está sempre pronto, porque requer preparação. Sim: _____ Não: _____

c) protege as crianças contra doenças como diarreia e infecções respiratórias.

Sim: _____ Não: _____

d) todas as anteriores. Sim: _____ Não: _____

12.A posição que a mãe deve ter com seu bebê durante O aleitamento materno é:

a) posição berço (barriga para barriga). Sim__ Não__

b) A posição do futebol. Sim: _____ Não: _____

c) posição deitada de lado. Sim: _____ Não: _____

d) todas as anteriores. Sim: _____ Não: _____

Você acha que existe uma lei que promove a lactação de mama? Sim: _____

Não: _____

13.O que você acha que é a lei promove a lactação de mama?

a) Lei orgânica para a proteção de crianças e adolescentes. Sim: _____

Não: _____

b) Lei Orgânica sobre o direito da mulher de viver livre de violência. Sim: _____

Não: _____

c) Direita promoção e proteção do aleitamento materno. Sim: _____ Não: _____

d) A proteção do direito de família, maternidade e paternidade. Sim: _____

Não: _____

14.Será que você tem qualquer condição ou circunstância que motivou a suspensão do aleitamento materno? Sim: _____ Não: _____

Nenhuma resposta de positivo para dizer a causa: _____

15.A criança tinha uma doença durante a ausência do aleitamento materno.

Sim: _____ Não: _____ nenhum _____ qual (s): _____

16.Você recebeu informações sobre a amamentação? Sim: _____ Não:

_____ Quando Isso:

Antes da gravidez: Sim: _____ Não: _____

Durante a gravidez: Sim: _____ Não: _____

Após o nascimento: Sim: _____ Não: _____

7- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. 2004: Lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&S11=4888&SE=SN>. [Octubre, 2009].
2. Fundación Lacmat. 2001, Julio: Beneficios de la lactancia materna. [Serie en línea]. Disponible: <http://lactancia.wikispaces.com/file/view/Beneficios.doc>. [Abril, 2009].
3. Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurelcubizolles M. Prevalence of reastfeeding in industrialized countries. *Rev epidemiol santé publique*. 2012;60(4):2012.
4. Instituto Nacional de Informática y Estadística (inei). Perú: encuesta demográfica y de salud familiar-2012. 2013.
5. Palomares MJ, Ferrer EF, Manuel SF, García BE, Peña FE, Segara CG. Apoyo a la lactancia materna en una zona básica de salud; prevalencia y factores socio sanitarios relacionados. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2011; 13:47–62.
6. Sadeck I, Leone c. Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano de idade no município de São Paulo, Brasil, em 2008. *Cad. saúde pública*. 2013;29(2):397–402.
7. Castrillón JJ, Muñoz-Salazar, Ocampo-Muñoz, Rengifo-Calderón , et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. estudio de corte transversal. *Revista colombiana de obstetricia y ginecología*. 2011;62(1):57–63.
8. Delgado-Becerra a, Arroyo-Cabrales IM, Díaz-García MA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol. Med. host. infant. mex*. 2006;63(1):31–9.
9. Venancio SI, Monteiro CA. A evolução da prática da amamentação nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998;1:40-9.

10. Nascimento Simon VG, Pacheco de Souza JM, Leone C, Buongermino de Souza S. Prática e duração do aleitamento materno de crianças matriculadas em escolas particulares do município de São Paulo, SP. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. v.19 n.3 São Paulo dez. 2009 .
11. Venancio SI, Escuder MML, Saldivar SRDM, Giogliane ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e distrito federais: situação atual avanços Pediatr 2010;86 SUPL 4;317-24.
12. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. <http://portal.saude.gov.br>. 13 de novembro de 2009.
13. Venâncio SL, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Freqüências e determinantes do aleitamento materno em municípios de Estado de São Paulo. Rev Saúde Pública. 2002; 36(3):313-8.
14. Neuman NA, Tanaka OY, Szarfarc SC, Guimarães PRV, Victoria CG. Prevalência e fatores de risco para anemia no Sul do Brasil. Revista Saúde Pública, São Paulo. 2000;34(1):56-63.
15. Giugliani ERJ. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria. 2000;76(3):238-252.
16. Vituri SC, de Brito ASJ. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil. Acta Sci Health Sci. 2003;25:141-6.
17. Oliveira LPM, Assis AMO, Pinheiro SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. Rev Nutr. 2005; 18:459-69.
18. González, I. y Pileta, B. 2002. Lactancia Materna. Rev Cubana Enfermer. [Serie en Línea]. 18(1):15-22 Disponible: <http://www.bvs.sld.cu>. [Enero, 2010].
19. Costa CM Carvalhaes, Parada CMGL. A prevalência do aleitamento em Botucatu-São Paulo.
20. Carvalhaes MABL, Parada CMBR, Venacio SV Diagnostico da situação do aleitamento materno em área urbana de Sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública 1998;32(5):430-6

