



***Especialização em Saúde da Família – Modalidade a distância – Profissionais da
Atenção Básica – UNA-SUS***

Oniria Robles Ramires

**Prevenção do abandono de aleitamento materno exclusivo na
USI Eunice**

Orientador: Raquel Machado Cavalca Coutinho

**São Paulo
2015**

Sumário

1. Introdução.....	02
2. Objetivos.....	.04
2.1 Objetivo geral.....	04
2.2 Objetivos específicos	04
3. Revisão de Literatura04
4. Metodologia	06
4.1 Cenário do estudo.....	06
4.2 Sujeitos da intervenção	06
4.3 Estratégias e ações.....	07
4.4 Avaliação e Monitoramento	07
5. Resultados esperados.....	08
6. Cronograma.....	08
7. Referências	08

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais por sua grande importância, que está devidamente comprovada por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies, pois esta pode evitar várias doenças que podem colocar em perigo a vida de seu filho e séria uma derrota para sua família.¹⁻⁶

A história da amamentação começa a partir da origem da espécie humana e de sua luta para preservar as espécies e desde a antiguidade, é considerada uma questão importante não desenvolvimento da vida humana até a data.¹

Diversos estudos realizados por diferentes profissionais têm concluído que quando existe abandono do aleitamento materno pode trazer consigo a presença de várias doenças, que afetam o desenvolvimento do indivíduo e também pode trazer grandes dificuldades na economia e bem estar da família.¹⁰⁻¹¹

É conhecido que o abandono do aleitamento materno aumentado progressivamente desde o século XX por a influência que vem da produção industrial de leite de vaca, adequado para a espécie humana. Trazendo isto que muitas crianças hoje em dia sofrem de desnutrição por que não foram amamentadas os primeiros 6 meses da vida, podemos também falar sobre uma elevada taxa de crianças que apresentaram em sua infância várias doenças por causa do abandono da amamentação e depois na etapa do desenvolvimento tiveram alterações em seu organismo como são o déficit intelectual, déficit no crescimento ósseo, transtornos do metabolismo, dificuldades na dentição, entre outras.⁴⁻⁷⁻⁸⁻⁹

Amamentar é muito mais que nutrir a criança. É um processo que garante a interação profunda entre mãe e filho, é aprender a conhecer-se e identificar-se um com o outro.¹⁰

Segundo a Organização Mundial da Saúde e o Unicef, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva.¹⁰

Os múltiplos e interativos efeitos protetores do aleitamento materno na saúde e sobrevivência infantil em sua extensão, na vida adulta justificam as

recomendações universais para promover sua prática. No entanto, apesar das recomendações das Nações Unidas dos compromissos e metas de políticas e programas de governo de praticamente todos os países, no Brasil o desmame precoce continua sendo um grave problema de saúde pública.¹²⁻¹³⁻¹⁷

Algumas das causas de desmame precoce e amamentação não exclusiva são predominantemente da mãe, com a errônea crença de que o leite materno não é suficiente em volume ou qualidade para suprir as necessidades do lactente. Há fatores culturais socialmente construídos que constituem barreiras para o prolongamento do aleitamento materno exclusivo, como verificado na área rural da República dos Camarões, pela introdução de outros alimentos sólidos e líquidos na dieta da criança desde o primeiro mês de vida. Essas práticas são surpreendentes nas populações pobres, visto que o aleitamento materno tem custo financeiro muito baixo, com a suplementação alimentar das mães. Também as mães economicamente carentes de áreas urbanas preferem, muitas vezes, não amamentar, e introduzir alimentos com maior teor calórico que o leite materno, fazendo com que o lactente diminua a demanda ao seio. Outra prática que pode influenciar na amamentação é a introdução, pela mãe, de outros hábitos de sucção nutritivos e não nutritivos. Facilitam o desmame precoce do recém-nascido, a introdução de hábitos de sucção nutritivos uso de mamadeira ou chuquinha e não nutritivos a sucção de chupeta ou dedo. A presença das mães no mercado de trabalho, segundo o Ministério da Saúde, consta como uma das mais expressivas causas de desmame precoce.⁴⁻⁷⁻⁸⁻⁹

Este projeto tem como finalidade fazer um programa de intervenção educativa para aquelas grávidas e puérperas que não conhecem a importância do aleitamento materno exclusivo e abandonam dito ato. Com ele poderíamos elevar o nível de conhecimento e estimular o aleitamento materno, para desta forma diminuir o impacto negativo do desmame precoce sobre a saúde das crianças.

2. - Objetivos

a. Objetivo geral:

Elaborar ações educativas para evitar o abandono do aleitamento materno exclusivo antes do sexto mês de vida.

b. Objetivos específicos:

- Promover a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.
- Promover o apoio da família na amamentação até os 6 meses de vida.
- Conhecer as doenças que provoca o abandono da amamentação.

3. - Revisão Bibliográfica.

A promoção do aleitamento materno exclusivo é considerada uma das estratégias de saúde de maior custo benefício. O leite materno atende adequadamente as necessidades nutricionais, energia, proteínas, vitaminas, água e minerais recomendados para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, prevenindo possíveis excessos e deficiências relacionadas a outros leites e alimentos.²

A importância do Aleitamento Materno (AM) tem sido amplamente divulgada e documentada em diversas publicações. Muitas são as vantagens do leite materno para a saúde da criança e da mãe, como também para a família e a sociedade, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, há menor gastos familiares e dos órgãos públicos com internações e medicamentos.⁶

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, imunidade e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.⁵

As definições de aleitamento materno utilizadas para esta revisão literária foram às recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e descritas conforme Franco et al. (2008):

a) aleitamento materno: a criança recebe leite materno associado ou não a outros leites, líquidos, alimentos sólidos ou semissólidos;

b) aleitamento materno exclusivo o lactente é alimentado exclusivamente com leite humano, diretamente do peito ou ordenhado, e não recebe nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobulinas, algumas enzimas e lisozimas e muitos outros fatores que lo ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite.³

O aleitamento materno também produz benefícios à saúde materna, influenciando os fenômenos regressivos do puerpério a ocorrerem com maior rapidez devido ao resultado da ação da ocitocina que age sobre a musculatura do útero prevenindo a atonia uterina no pós-parto imediato, além de diminuir a probabilidade de nova gravidez e a incidência dos cânceres de mama e útero.¹⁷

Em estudo realizado por Giugliani (2000) pode-se observar que apesar das abundantes evidências científicas da superioridade do leite materno sobre outros tipos de leites e alimentos, ainda é baixo o número de mulheres que amamentam os seus filhos de acordo com as atuais recomendações da Organização Mundial de Saúde.⁶

Vários estudos revelam a importância do leite humano na redução da morbimortalidade infantil, por suas propriedades como fonte de alimento, de

afetividade e de proteção contra doenças. Tais condições são suficientes para que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, complementando com outros alimentos até os dois anos.¹⁰⁻¹¹

Segundo Silva et al. (2008) a Organização Mundial de Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) não recomendam o uso de chupeta ou outros fluídos não nutritivos, por interferirem na duração do aleitamento e diminuírem seu efeito protetor. A amamentação significa, também, menor custo para os sistemas de saúde. Até em países onde a mortalidade infantil é baixa, tratamentos hospitalares demandados por crianças alimentadas artificialmente ocorrem cinco vezes mais do que para as amamentadas exclusiva ou parcialmente.¹¹

6- Metodologia

- **Cenário de estudo**

O presente Projeto de intervenção será realizado no território de abrangência do PSF da USI Eunice localizado no município de Jandira – SP.

- **Sujeitos de intervenção**

Trata-se de uma estratégia de intervenção educativa que incluirá gestantes, mães com crianças menores de dois anos, puérperas, familiares, líderes informais e formais na UBS de Eunice, encontra-se situada ao oeste da cidade de Jandira, formando parte da rede de atenção de saúde familiar.

- **Estratégias e ações**

A equipe da estratégia da saúde da família da USI Eunice organizara a capacitação das técnicas de enfermagem e agentes comunitários de saúde sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e vantagens da mesma nas crianças e mães.

Aplicarei inicialmente um formulário para medir o conhecimento das grávidas e puérperas nesta temática.

A capacitação promoverá uma abordagem direcionada ao conhecimento da importância do aleitamento materno e as vantagens que traz para mulher, para o bebê, a família e a sociedade, além das técnicas de amamentação e o cuidados das mamas.

As crianças nascidas durante o período do projeto de intervenção, serão incluídas no mesmo, pelos evidentes benefícios que o incentivo ao aleitamento materno exclusivo lhes proporciona, devendo o responsável pelo projeto, ficar atento para ajustes no indicador.

Para coleta dos dados inicialmente cada agente de saúde deverá fornecer à responsável pelo estudo, os dados das crianças: nome da mãe, da criança, telefone e endereço, devendo ser atualizados periodicamente conforme o nascimento ou saída de alguma criança na área adscrita.

As informações sobre aleitamento materno exclusivo serão coletadas nas atividades de rotina da Unidade, acompanhada da Agente comunitária de Saúde responsável pela área.

Quando não for possível a visita domiciliar, vinda aos grupos ou que a criança não compareça as consultas de puericultura, a responsável pelo estudo

fará então contato telefônico perguntando para a mãe a respeito do tipo de alimentação da criança e convidando a mesma a manter o acompanhamento em dia.

4.1. Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será realizado a partir de verificação mensal do percentual de aleitamento materno exclusivo, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos as mulheres puérperas até os 6 meses, construído localmente e divulgado amplamente os resultados da mesma, acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve incremento das taxas no aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

5. Resultados esperados

Com a implantação do projeto de intervenção educativa sobre aleitamento materno, espera-se melhorar em o conhecimento das mulheres em idades reprodutivas, grávidas y puérperas sobre a importância e vantagens do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e reduzir o número de mulheres que abandonam o aleitamento materno exclusivo

6. Cronograma

Atividades (2014)	Março-15	Abril-15	Mai-15	Junho-15	Julho-15	Agost-15
Elaboração do projeto	X	X				
Aprovação do projeto	X	X				
Estudo do referencial teórico-Revisão bibliográfica.	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados.			X	X		
Revisão final e digitação.				X		
Entrega do trabalho final.					X	X
Socialização do trabalho						X

Referências Bibliográficas

- 1-Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. 2009; 23: 11-13.
- 2-Fuzeto, K. R. L.; Oliveira, A. C. L. Comparação da prática do aleitamento materno e da alimentação complementar entre mães adolescentes e adultas, Curitiba/ PR. Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, n. 3, 1-16, 2010.
- 3-Franco, S. C. et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 8, n. 3, 291-297, 2008.
- 4-França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev Saude Publica. 2008;42(4):607-14.
- 5-Toma ST, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Cad. Saúde Pública, 2008; 24(2): 235-246.
- 6- Giuliani, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, 238-252, 2000.
- 7-Martins RFM, Filho RHLL, Fernandes FSF, Fernandes JKB. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce. Rev Pesq Saúde, 2012 Set-Dec; 13(3): 48
- 8-Caminha MFC, Filho MB, Selva VB, Arruda IKG, Figueroa JN, Lira PIC. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco, Nordeste de Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2010 Abr; 44(2).
- 9- Damiao, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 11, n. 3, 442-452, 2008.
- 10-World Health Organization. Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet. 2000; 355: 451-5.
- 11-Escuder MM, Venâncio SI, Pereira JC. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. Rev. Saúde Pública. 2003; 37: 319-25.
- 12- Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_rede_amamenta_brasil.pdf>.
- 13-Pereira GOM. Educação em saúde no pré-natal para o fortalecimento do aleitamento materno. Projeto de Intervenção submetido à Escola de Saúde Pública. Internet. Fortaleza 2010.
- 14- Farsi NM, Salama FS. Sucking habits in saudi children: prevalence, contributing factors and effects on the primary dentition. J Clin Pediatr Dent 1997; 19: 28-33.

15- Escuder, M. M. L.; Venâncio, S. I.; Pereira, J. C. R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 3, 319-325, 2003.

16- Araújo, M. F. M.; Otto, A. F. N.; Schmitz, B. A. S. Primeira avaliação do cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nos Hospitais Amigos da Criança. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 3, n. 4, 411-419, 2003.

17- Bullon, R. B. et al. A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno. *Revista Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 7, n. 2, 49-70, 2009.