



Universidade Federal De São Paulo  
UNASUS UNIFESP

Curso de Especialização em Saúde da Família

Dra. YAIMA GONZALEZ CABRERA

**TÍTULO:**

Ações de promoção e educação em saúde para com as gestantes e puérperas para melhorar a adesão e extensão do aleitamento materno exclusivo até os seis meses na UBS Ipiranguinha, Ubatuba/SP.

São Paulo

2014

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, apresentado à Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientador: Alexandre

São Paulo

2014

## SUMARIO:

Introdução.....	
Objetivos	
Geral.....	
Específicos.....	
Metodologia.....	
Monitoramento e Avaliação.....	
Resultados esperados.....	
Cronograma.....	
Questionário 1 .....	
Questionário 2 .....	
Referencias bibliográficas.....	

## 1. Introdução

O leite materno representa incontestavelmente o melhor alimento para a criança nos primeiros meses de vida. Vários estudos enfatizam as vantagens do aleitamento materno na promoção da saúde infantil<sup>(1)</sup>. Contudo, a prática de amamentar, que era natural no início do século, hoje é resultado de uma opção materna que envolve uma complexa interação de fatores<sup>(1,2)</sup>.

Observando os benefícios que o Aleitamento Materno Exclusivo proporciona à criança até o os seis meses de vida, o ato de amamentar tem mudado ao longo do tempo, obedecendo a determinações culturais e socioeconômicas. Os motivos que levam as mães a decidirem sobre a amamentação podem estar ligados à cultura, estilo de vida e influência da sociedade<sup>(1,3)</sup>. Ainda que seja um processo biológico, as mães precisam ser informadas quanto às vantagens do aleitamento materno exclusivo e acerca das desvantagens do desmame precoce<sup>(4)</sup>. Em vários países, a má nutrição de recém-nascidos e lactentes, problemas de crescimento e desenvolvimento e mortalidade estão associadas ao desmame precoce e às práticas inadequadas de complementação alimentar. Isso acontece porque alimentos não nutritivos são introduzidos freqüentemente muito cedo (nos países desenvolvidos e em desenvolvimento) ou muito tarde (nos países em desenvolvimento). Cresce o consenso de que a maior ameaça às crianças, em termos nutricionais, ocorre durante o período entre os 6 e os 24 meses de idade, quando acontece a transição da amamentação exclusiva para o consumo da dieta familiar e quando as taxas de doenças infecciosas, como diarreia, são as mais altas<sup>(3-5)</sup>.

A amamentação, para a mulher, além de instintiva, requer, como qualquer outra atividade humana, um aprendizado sobre técnicas e o desenvolvimento do vínculo afetivo. Conforme o paradigma social vigente, a simbologia da maternidade materializa o amor, além de envolver desvelo, renúncias e sacrifícios, tendo-se por exemplos a dor por ocasião do parto e a que está ligada a problemas relacionados com a amamentação, não sendo aceitos como resignação<sup>(5)</sup>.

Quando a mulher é assistida nas dúvidas e dificuldades, o papel de mãe é assumido com segurança, cabendo aos enfermeiros a tarefa de garantir uma escuta ativa, ou seja, saber ouvi-la, entendê-la e esclarecê-la sobre crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário<sup>(6,7)</sup>.

O único custo da amamentação exclusiva é a produção do leite materno, que é igual ao conteúdo energético do leite secretado, adicionado da energia necessária para produzi-lo. É rico em gorduras, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas, com vantagens nutritivas, por promover o crescimento e desenvolvimento, bem como por influenciar no futuro desempenho escolar da criança. Sobretudo, as práticas apropriadas de amamentação produzem efeito positivo no binômio mãe-filho<sup>(7,8)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade e, posteriormente, tem o objetivo de suprir necessidades nutricionais. Os lactentes devem começar a receber alimentação complementar adequada, mas continuar com o leite materno até os dois anos, uma vez que é econômico e auxilia no combate à desnutrição e à

mortalidade infantil por doenças comuns da infância, como diarreia e pneumonia <sup>(9)</sup>. A OMS adota as seguintes categorias: AME; aleitamento materno predominante; aleitamento materno e aleitamento materno complementado

Infelizmente, ainda é baixa no Brasil a prevalência de lactentes amamentados exclusivamente até os seis meses de idade, período recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo governo brasileiro.

Levantamento do Ministério da Saúde - feito em todas as capitais e Distrito Federal e em outros 239 municípios e que somou informações de aproximadamente 118 mil crianças – mostra que o tempo médio do período de Aleitamento Materno (AM) no país aumentou um mês e meio: passou de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008, nas capitais e Distrito Federal. O estudo também revelou um aumento do índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de quatro meses. Em 1999, era de 35%, passando para 52% em 2008. Outro resultado importante está relacionado com o aumento, em média, de um mês na duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) nas capitais e Distrito Federal. Em 1999, a duração do AME era de 24 dias e, em 2008, passou a ser de 54 dias – ou seja, mais que dobrou. Muitos estudos procuram definir as variáveis determinantes do êxito ou insucesso da amamentação <sup>(10)</sup>, o que poderia facilitar estratégias de promoção. Todavia, é prudente sempre levar em consideração que, como hábito alimentar, a amamentação está intrinsecamente ligada ao desenvolvimento e aos padrões culturais de uma determinada população. Esse fato justifica a necessidade de estudos regionais que permitam, a partir do conhecimento da realidade local, uma atuação mais eficaz com relação a medidas de intervenção.

Vários estudos têm comprovado os benefícios da amamentação natural na saúde da criança, na saúde da mulher, no fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, bem como na economia para famílias, instituições de saúde, governos e nações, entre outros aspectos. Estudos nacionais recentes apontam para uma melhora nos índices de amamentação em relação a anos anteriores<sup>(11-12)</sup>. Esse fato reflete uma tendência mundial e tem expressiva repercussão para a saúde das crianças brasileiras de modo geral. Porém, a situação ainda está longe do ideal, e nosso trabalho tem procurado apresentar estratégias de intervenção que aumentem a prática da amamentação.

Com base nesse contexto e nas observações relacionadas ao aleitamento materno, ou seja, no desmame precoce e na dificuldade de estender o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, se faz necessário o presente projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde de Ipiranguinha, equipe 10 do município de Ubatuba em São Paulo.

## **2. Objetivos**

### 2.1 Geral

Melhorar a adesão e extensão do aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

### 2.2 Específicos

- Realizar ações educativas com grupos de gestantes e puérperas;
- Explicar as vantagens tanto para mãe como para o bebê do aleitamento materno exclusivo até os seis meses;
- Reforçar os benefícios do aleitamento entre os membros da equipe multidisciplinar, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Instituir como medida de prevenção e educação o reforço de tal prática durante todo o pré-natal e inclusive nas consultas de puerpério e puericultura.

### 3. Metodologia

#### 3.1 Cenário e Sujeitos da Intervenção

As ações de promoção ocorreram na sala de reuniões da UBS de Ipiranguinha, equipe 10, no município de Ubatuba, São Paulo. Nossa equipe está integrada por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e 10 ACS.

ÁUBS encontra-se localizada na periferia do município, sendo uma população de baixo nível cultural e condições socioeconômicas desfavoráveis.

O estudo está direcionado às gestantes, puérperas e mães de crianças menores de seis meses, cadastradas em nossa área de abrangência. Além disso, os familiares das pacientes estão convidados a participarem, justamente para valorizar o fato de que a família é o principal apoio para manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

#### 3.2 Estratégias e Ações:

Como primeiro ponto na reunião de equipe, realizada todas sextas às 15 horas, na sala de reuniões da UBS Ipiranguinha, será apresentada à equipe a proposta de intervenção, mostrando o problema, abrindo espaço para discussão dos objetivos, a metodologia, as ações e os resultados esperados.

Também será feita uma atualização do levantamento do total de gestantes, puérperas e mães de crianças com menos de seis meses que tem acompanhamento na nossa unidade.

#### *Capacitação*

Para conseguir fazer este trabalho foi preciso que a enfermeira e a médica realizaram uma capacitação em aleitamento materno, que foi organizado pela secretaria de saúde do nosso município para todas as equipes, dividido em oito encontros com uma duração de duas horas cada um, na sala de reuniões da Santa Casa e organizado por integrantes do programa Hospital Amigo da Criança, sem custo algum para o município, tudo feito com esforços próprios.

Finalizada a capacitação, a primeira tarefa é transmitir essa informação adquirida aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são as pessoas que estão mais tempo na comunidade, além disso eles são parte importante da equipe, e podem ajudar a transmitir a informação.

O primeiro encontro está planejado para a última sexta-feira do mês de junho, na sala de reuniões da UBS de Ipiranguinha. Para o mesmo serão convidadas todas as gestantes, puérperas e mães de crianças com menos de seis meses e os familiares, onde serão informadas sobre os objetivos do projeto, além de encorajá-las à participar do grupo.

O grupo terá uma frequência mensal, com uma duração de uma hora, com a participação dos ACS, e demais profissionais do posto.

Antes do início será aplicado um questionário para avaliar o grau de conhecimento e ver as dúvidas que possam ter algumas das convidadas.

Os temas a debater no grupo serão:

- Importância do aleitamento materno exclusivo (AME),
- Como procurar uma mamada correta,
- Posicionamento da mãe e do bebê,
- Como armazenar leite materno,
- Leis que favorecem as trabalhadoras que amamentam,
- Alimentação complementar após os seis meses.

Os temas serão escolhidos na semana anterior, e podem surgir novos temas a debater, que surgiram a traves de proposta popular e acorde com as duvidas que tenham os participantes diantetroca de experiências, leituras de materiais do temae estudos realizados.

### 3.3 Avaliação e Monitoramento

O monitoramento será feito nas consultas de pré-natal, puericultura, nas visitas domiciliares, e em cada encontro, direcionados ao interrogatório sob os temas debatidos e avaliando o grau de informação absorvido pela paciente

Ao finalizar os temas a debater será feito outro questionário final, para mensurar o grau de conhecimento alcançado pelas pacientes, este terá um formato simples, com vocabulário adequado para todas as pacientes.

## **4. Resultados Esperados**

Com o presente projeto espera-se que a comunidade envolvida no projeto possa ser envolvida e estimulada no que diz respeito à adesão do aleitamento materno.

Além disso, permitir que as mulheres gestantes e as puérperas possam ser sensibilizadas à aderirem a tal prática reconhecendo os reais benefícios do aleitamento para a mãe e bebê.





## QUESTIONARIO 1:

Idade: \_\_\_\_\_ -18 anos, \_\_\_\_\_ 18 até 35, \_\_\_\_\_ +35

Tem filhos: \_\_\_\_\_ Se, \_\_\_\_\_ Não

1. Que tipo de leite deu para seus filhos:

\_\_\_\_\_ Leite artificial em mamadeira

\_\_\_\_\_ Leite materna exclusiva

\_\_\_\_\_ Leite materna e outro tipo de leite

2. Se deu aleitamento materno exclusivo por quanto tempo deu?

\_\_\_\_\_ Até os seis meses

\_\_\_\_\_ Até os quatro meses que acaba a licença de maternidade

\_\_\_\_\_ Até o primeiro mês

3. A posição correta para o aleitamento materno é:

\_\_\_\_\_ A mãe em PE com a criança no colo, com só o bico na boca dele.

\_\_\_\_\_ A mãe sentada, relaxada, barriga com barriga, o bico e a maior parte da aréola dentro da boca da criança

\_\_\_\_\_ Não sabe

4. Cada quanto tempo tem que dar o peito para seu filho:

\_\_\_\_\_ De três em três horas

\_\_\_\_\_ Quando ele acordar

\_\_\_\_\_ Cada vez que ele quiser

5. Os sinais de fome são:

\_\_\_\_\_ Choro

\_\_\_\_\_ Chuga o cobertor, as mãos, faz sons com a boca e língua

\_\_\_\_\_ Não sabe

6. As vantagens do aleitamento materno exclusivo para a mãe e o filho são:

\_\_\_\_\_ Aumenta a relação mãe-filho

\_\_\_\_\_ Contem todos os nutrientes que seu filho precisar

\_\_\_\_\_ Fonte de imunização passiva para seu filho

7. Se você for mãe trabalhadora quanto é a licença de maternidade:

120 dias, mais quinze dias depois de tirar as férias para o desmame

Não tem direito

Não sabe

8. Se a mãe fica doente:

suspende o aleitamento

Vai à consulta medica

Se automedica

9. Se a mãe tem mastite:

Coloca compressas quentes

Coloca compressas geladas

Não faz nada

10. Se a mãe tem que trabalhar antes de completar os seis meses de aleitamento materno exclusivo, ela consegue manter o AM?

Se

Não

11. Como consegue manter AME se tem que trabalhar:

Extraíndo a leite do peito e armazenando na geladeira

Tem direito a duas meias horas cada período laboral e alem disso o horário do almoço para amamentar.

Da outro tipo de leite durante o horário de trabalho.

## QUESTIONARIO 2:

1. Você acha que o grupo de Aleitamento materno esclareceu todas as duvidas que tinha sob o tema?

\_\_\_ Se \_\_\_ Não.

2. Conseguiu compreender as vantagens do AME?

\_\_\_ Se \_\_\_ Não.

3. Você aprendeu como tirar e conservar o leite materno?

\_\_\_ Se \_\_\_ Não.

4. Se for mãe trabalhadora conhece os direitos que tem?

\_\_\_ Se \_\_\_ Não.

5. Acha que o grupo deve continuar com outras pacientes para espaliar a informação á maioria das pacientes?

\_\_\_ Se \_\_\_ Não.

6. Gostaria de participar nos grupos futuros para ajudar a transmitir a informação?

\_\_\_ Se \_\_\_ Não.

## BIBLIOGRAFIA:

1. Horta BL, Victora CG, Gigante DP et al. Duração da amamentação em duas gerações. Rev Saúde Pública 2007; 41(1): 13-8.
2. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública 2003; 19(S1): S37-45.
3. Rev Nutr 2007; 20 (3): 265-73.
4. Silva AP, Souza N. Prevalência do aleitamento materno Rev Nutr 2005; 18(3): 301-10.
5. Rev Nutr 2006; 19(5): 623-30.
6. Rev. bras. saúde matern. infant;8(3):275-284, jul.-set. 2008
7. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. Pediatrics 2004;113:435-9
8. Chen A, Rogan WJ. Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. Pediatrics 2004;113:435-9
9. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus. Washington DC: World Health Organization; 2008.
10. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Resolução SES nº. 2.673 de 2 de março de 2005. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Diário Oficial da União 2005;14 mar.
11. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. A systematic review of professional support interventions for breastfeeding. J Clin Nurs 2008; 17:1132-43.
12. Sites:  
<http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm> )  
[www.aleitamiento.com](http://www.aleitamiento.com)  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)