



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Projeto de Intervenção

**Estratégia de intervenção para manter
o Aleitamento Materno Exclusivo até
seis meses na Unidade Básica de
Saúde Getulino Jose Dias-Município de
Osasco-São Paulo.**

Autora: Dra. Yoanna Beatriz Pérez González

Orientadora: Simone Gomide dos Santos

São Paulo

Maio

2015

SUMÁRIO

1. Introdução	3
1.1. Identificar e apresentar o problema.....	3
1.2. Justificar a intervenção.....	4
2. Objetivos	
2.1 Geral.....	5
2.2. Específicos.....	5
3. Metodologia	
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	6
3.2 Cenários da intervenção.....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4. Avaliação e Monitoramento.....	7
4. Resultados Esperados	8
5. Cronograma	9
6. Referências	10

1. INTRODUÇÃO

A amamentação é vital para a saúde da criança durante toda a vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os primeiros seis meses de vida como medida de saúde pública e, após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno (AM) até os dois anos de idade ou mais. Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério de Saúde ⁽¹⁻²⁾.

Leite materno se refere ao leite produzido pela mulher e é utilizado para alimentar seu bebê por meio do aleitamento materno. É ele a primeira e principal fonte de nutrição dos recém-nascidos até que se tornem aptos a comer e digerir os alimentos sólidos ⁽³⁾.

A definição da Organização Mundial da Saúde para AME é o aleitamento em que a criança recebe somente leite do peito, diretamente da sua mãe, ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos; e AM misto é o aleitamento em que a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro tipo de alimento ou líquido, como leite artificial, chás, sucos; e artificial é a alimentação sem leite materno ⁽⁴⁾.

O AME está relacionado com taxas reduzidas de mortalidade e morbidade por diarreia, infecções respiratórias aguda e menor prevalência de desnutrição ⁽⁵⁾. Atribui-se a essa prática a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano.

Os benefícios de um aleitamento humano exclusivo são inúmeros, pois reúnem os nutrientes ideais, inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, crescimento harmonioso da face, promovendo a maturação das funções do sistema estomatognático, além do vínculo afetivo entre mãe e filho, que é extremamente importante ^(6, 7).

O AM mantém seus benefícios também a longo prazo. Estudos recentes mostram que crianças amamentadas tendem a apresentar menor prevalência de obesidade na infância. A ingestão excessiva de proteínas, comum em crianças alimentadas com fórmulas infantis, poderia induzir a obesidade. Essa ingestão protéica acima das necessidades pode estimular a secreção de insulina e do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF1), o que aumentaria atividade adipogênica e a diferenciação de adipócitos com possíveis repercussões na adolescência e durante a vida adulta ^(1,8).

Outra importante vantagem do AM é o custo. A amamentação é uma fonte de economia para a família, especialmente nos países em desenvolvimento, onde grande parte da população pertence aos níveis socioeconômicos mais baixos ⁽⁹⁾.

Pois muitas vezes as mulheres de classes desfavorecidas oferecem ao filho uma mamadeira excessivamente diluída, e com risco de contaminação durante o preparo do leite, o que pode ocasionar doenças e desnutrição ⁽¹⁰⁾.

O fato de o Brasil ser um país em desenvolvimento, com um número significativo de famílias com baixa renda, demonstra a importância dessa ação ser não só sensibilizada, mas também conscientizada entre as mães.

O AME também pode ser um adequado método de anticoncepção natural se mantido corretamente nos primeiros cinco meses após o nascimento do bebê ⁽³⁾. Sendo um método “fácil” e natural de planejamento familiar.

Sendo o médico um importante educador em saúde, deve orientar a importância e a necessidade do AME para o lactante e as inúmeras vantagens para a mãe, a família e a sociedade. Aproveitando todas as possíveis oportunidades de contato com a mulher desde o início da gestação, no pré-natal, nos grupos educativos, seguindo este acompanhamento durante o processo do parto dando enfoque especial nas primeiras horas após o nascimento da criança, e depois durante o retorno para casa e em suas consultas de rotina ⁽¹¹⁻¹²⁾.

O Brasil vem, desde a década de 1980, desenvolvendo estratégias para apoiar a promoção e proteção do AM por meio de iniciativas de capacitação de recursos humanos, apoio aos Hospitais Amigos da Criança, produção e vigilância das normas nacionais de comercialização de alimentos infantis, campanhas nos meios de comunicação e apoio à criação de bancos de leite humano, entre outras ⁽¹³⁾.

Considerando o contexto apresentado, este estudo objetivou apresentar uma Estratégia de Intervenção para manter o Aleitamento Materno Exclusivo até seis meses na Unidade Básica de Saúde Getulino Jose Dias, Município de Osasco estado de São Paulo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Caracterizar os principais fatores que favorecem o abandono do Aleitamento Materno Exclusivo na Unidade Básica de Saúde Getulino Jose Dias-Município de Osasco-São Paulo

2.2 Objetivos específicos:

1. Determinar o nível de informação que possuem as mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para a criança, mãe e família.
2. Identificar o nível de conhecimento que possuem as mães sobre as técnicas de amamentação.
3. Criar ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância de amamentar e os benefícios que esta prática oferece ao RN (Recém Nascidos).
4. Identificar e cadastrar 100% das mães com filhos menores de 6 meses na Unidade Básica de Saúde Getulino Jose Dias-Município de Osasco-São Paulo.

3. METODOLOGIA

3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.

Todas as pacientes atendidas na primeira consulta médica de puericultura e que aceitam participar do grupo.

Equipe envolvida no projeto de intervenção como a médica, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde.

3.2 Cenários da intervenção.

A intervenção será realizada na Unidade Básica de Saúde Getulino Jose Dias, do município de Osasco, no estado de São Paulo. O município tem uma população estimada em 693.271 habitantes segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano 2014 ⁽¹⁴⁾. A unidade de saúde antes mencionada tem uma população estimada de 35.000 pacientes. O cenário próprio da intervenção será na sala de palestras da Unidade Básica de Saúde Getulino Jose Dias.

3.3 Estratégias e ações

Etapa 1

Primeiro será necessário identificar as mães com filhos menores de 6 meses. A partir desta identificação serão direcionadas as ações preventivas aos pacientes incluídos na intervenção. A investigação será feita através da abordagem no momento do acolhimento na unidade de saúde e durante as puericulturas feitas pelo médica e enfermeira.

Etapa 2

Após a identificação das pacientes serão convocados por microáreas, para uma reunião na unidade de saúde, serão chamadas por grupo de 30 pacientes, para descrição rápida do objetivo e a importância do projeto de intervenção. Os funcionários que farão esta atividade serão a médica, enfermeira e agente de saúde.

Etapa 3

Agendamento de consultas para o grupo que participará no projeto de intervenção, para conscientização da importância da puericultura periódica, aleitamento materno, valorar o nível de conhecimento sobre as técnicas de amamentação e os benefícios que oferece esta pratica ao recém-nascido, será elaborada uma ficha para seu atendimento diferenciado.

Etapa 4

Serão realizadas reuniões quinzenais na unidade de saúde, onde serão discutidos temas relacionados à importância do aleitamento materno exclusivo para mães e filhos, estilo de vida saudável, técnicas de amamentação, medicações que podem ser usados durante o período aleitamento.

Quadro 1 – Programação dos temas

DIA	TEMA	Palestrante
1º dia	<ul style="list-style-type: none">• Acolhimento e explanação do projeto.	Equipe de Saúde
2º dia	<ul style="list-style-type: none">• Conceptualização do Aleitamento Materno Exclusivo e anatomia das mamas.	Médica
3º dia	<ul style="list-style-type: none">• Importância do Aleitamento Materno.	Médica
4º dia	<ul style="list-style-type: none">• Técnicas de Amamentação	Médica
5º dia	<ul style="list-style-type: none">• Estilo de vida saudável	Médica
6º dia	<ul style="list-style-type: none">• Terapêutica que pode ser usada durante o Aleitamento Materno.	Médica
7º dia	<ul style="list-style-type: none">• Alimentação adequados e sua importância.	Médica
	<ul style="list-style-type: none">• Discussão analítica e global do projeto;• Aplicação do questionário;• Confraternização.	Equipe de Saúde

3.4 Avaliação e monitoramento

Os pacientes serão estimulados, durante as reuniões do grupo, a relatar seus pontos de vista, experiências vividas com o grupo, aspectos positivos e negativos vivenciados com a intervenção, proporcionando a avaliação constante da efetividade do projeto pela equipe.

Durante as reuniões quinzenais que são realizadas com toda a equipe de saúde, será discutido o desenvolvimento do projeto para possíveis intervenções se necessário, monitorando a execução do projeto.

Será utilizado um questionário de avaliação das pacientes (Apêndice I) que possibilitará avaliar os pontos positivos, negativos, os tópicos esperados e alcançados por eles, com a intervenção.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Com a implantação do projeto de intervenção espera-se conscientizar e melhorar o nível de conhecimento das mães de filhos menores de 6 meses e população geral sobre a importância do aleitamento materno, técnicas de amamentação e benefícios de esta prática para os recém nascidos. Também deve melhorar a interação entre o profissional da saúde e o usuário.

5. CRONOGRAMA

Atividades	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
Elaboração do projeto	X	X					
Aprovação do projeto			X				
Estudo do referencial teórico/Revisão bibliográfica	X	X	X	X	X	X	
Coleta de dados			X	X			
Discussão e análise dos resultados					X		
Revisão final e digitação						X	
Entrega de trabalho final							X
Socialização do trabalho							X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Pedras CTPA, Pinto EALC, Mezzacappa MA. Uso do copo e da mamadeira e o aleitamento materno em recém-nascidos e a termo: uma revisão sistemática. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008; 8(2): 163-9.
3. Aleitamento Materno manual prático, Lilian Mara C. Poli de Castro e Lylian Dalete Soares de Araújo, 2ª edição, Athalaia Gráfica e Editora, Londrina, 2006.
4. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1):87-94.
5. Accioly E, Costa VM, Faria IG, Lacerda EM. Práticas de nutrição pediátrica. São Paulo: Atheneu; 2006.
6. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutr. 2006; 19(5): 623-30.
7. França MCT, Guigliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Espírito Santo LC, Köhler CV, et al. Usa da mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. Rev Saúde Pública. 2008; 42(4): 607-14.
8. Ferreira HS, Vieira EDF, Cabral Junior CR, Queiroz MDR. Aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de Alagoas. Revi Assoc Med Bras. 2010; 56(1): 74-80.
9. Takushi ASM, Tanaka ACD, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. Rev Nutr. 2008; 21(5): 491-502.
10. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano MAS. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(1): 146-50.
11. Junges CF, Ressel LB, Budó MLD, Padoin SMM, Hoffmann IC, Sehnen GD. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 31(2): 343-50.
12. Caldeira AP, Fagundes GC, Aguiar GN. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. Rev Saúde Pública. 2008; 42(6): 1027-33.

13. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

14. IBGE (2014). Directoria de Pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. [Internet] [Citado 22 de Fev 2015]. Disponível em: www.cidades.ibge.br/