



Especialização em Saúde da Família

Universidade Federal de São Paulo

**Aleitamento materno em uma Unidade Básica de Saúde: uma proposta de intervenção**

Aluno: Yurisel Montero Carrillo

Orientadora: Janaína Maria Ralo

São Paulo, 2015

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	3
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo geral.....	5
2.2 Objetivos específicos .....	5
3. Metodologia .....	6
3.1 Cenário do estudo.....	6
3.2 Sujeitos da intervenção .....	6
3.3 Estratégias e ações.....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento .....	7
4. Resultados esperados.....	7
5. Cronograma.....	7
6. Referências .....	8

## 1. Introdução

O Aleitamento Materno (AM) é definido como a alimentação da criança somente com leite materno. Então não há alimento mais completo que do leite materno que favorece o desenvolvimento normal. É de importância vital e necessidade preconizada durante os primeiros 6 meses de vida uma vez que tem propriedades bioativas que facilitem a transição da vida intrauterina ao exterior.

O leite materno atende satisfatoriamente os requisitos da criança até o quarto mês, em torno de 95% e diminui para 80% momento no qual é incentivado o início de período de desmame no sexto mês <sup>(1-4)</sup>.

Durante os primeiros seis meses de vida é necessário preconizar o aleitamento materno exclusivo no Brasil, para que muitas mães adquiram confiança na sua própria capacidade de amamentar <sup>(5)</sup>.

É por esta razão que a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Academia Americana de Pediatria (AAP) e o Comitê da lactação da Associação Espanhola de Pediatria, entre outras instituições, recomenda aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida da criança e a continuação da amamentação, com alimentos complementares adequados, até dois anos de idade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) / Fundo das Nações Unidas para as crianças (UNICEF), o aleitamento materno deve começar desde o nascimento, a livre demanda, exclusivo e gratuito <sup>(6-9)</sup>.

O lema Saúde para todos no Ano 2000, inaugurado na Conferência Internacional de Atenção Primária de Alma-Ata em 1978, foi a palavra de ordem da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as últimas décadas do século XX. Países de todo o mundo perseguiram esse objetivo de acordo com suas realidades epidemiológicas, culturais e econômicas<sup>(10)</sup>. Uma das ações comuns a todos foi levantar a bandeira da promoção do aleitamento materno, como a estratégia capaz de reverter, por si só, as elevadas taxas de morbimortalidade infantil, especialmente nos países em desenvolvimento e melhorar a qualidade de vida de mulheres e crianças<sup>(11)</sup>.

Numa primeira tentativa de cumprir os compromissos no Brasil, foi criado em 1981 o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, com o propósito de intervir nas causas de insucesso da amamentação. Foram criados comitês interinstitucionais para reorganização dos serviços de saúde, revisão das leis trabalhistas e regulamentação da publicidade dos alimentos infantis industrializados <sup>(11,12)</sup>.

Em 1984 o Ministério da Saúde lançou o Programa da Atenção Integral à Saúde da Criança, definindo cinco ações básicas: 1) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, 2) imunizações, 3) controles de doenças diarreicas e terapia de reidratação oral, 4) controle de doenças respiratórias agudas, 5) aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame. A promoção do aleitamento materno foi fortemente valorizada nas demais ações desse programa e também no contemporâneo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Desse modo, o incentivo ao Aleitamento Materno ganhou capilaridade e consistência nos serviços públicos e privados <sup>(12,13)</sup>.

O progressivo abandono da amamentação como forma de alimentar as crianças tem e terá no futuro, consequências muito importantes para a saúde das crianças de hoje, talvez mais importante ainda para as gerações futuras. Seus benefícios incluem prevenção de enterocolite necrosante, redução das doenças diarreicas no primeiro ano de vida, proteção contra problemas alérgicos. Reduz a

probabilidade de sofrer de certas doenças, tais como: infecções baixa do trato urinário, infecções do trato respiratório, otite média, meningite bacteriana, botulismo, síndrome de morte súbita infantil, diabetes mellitus insulínodépendente, doença de Crohn, colite ulcerativa e linfoma <sup>(14-17)</sup>.

Vários estudos demonstraram a redução da morbidade e mortalidade na infância em comunidades nos países em desenvolvimento. Por outro lado, aleitamento materno oferece proteção para a mãe no que tange ao câncer de mama bem como reforça as vantagens da relação afetiva mãe-filho e econômica <sup>(18,19)</sup>.

Outros estudos têm sido realizados para descobrir os fatores que estão associados com a amamentação. É típico de países subdesenvolvidos, já que é caracterizada por elevados números iniciais de aleitamento materno que se estendem ao longo do primeiro ano de vida. Aos seis meses de vida mais de 90% das mães ainda amamentando seus filhos e 75% amamentam 12 meses ou mais <sup>(18,20,21)</sup>.

Já nos países desenvolvidos, com poucas exceções, ter acesso a uma série de fatores (saúde, social, cultural, etc.) contribuiram para que o fracasso do aleitamento materno tivesse sido considerado "uma nova doença". É caracterizada por ter dados aceitáveis de aleitamento materno no início para diminuir rapidamente no primeiro semestre. Aos 6 meses, menos do 50% das mães continuar amamentando seus filhos. Esta categoria inclui também as classes mais favorecidas de países em desenvolvimento <sup>(20-24)</sup>.

Atualmente, nos países em desenvolvimento, a impossibilidade de uma mãe de oferecer aleitamento materno pode condenar à morte de seu filho.

De acordo com a pesquisa poderiam ser salvas em todo o mundo vidas de mais de 1 milhão de crianças por ano, se todas as mães alimentassem exclusivamente seus filhos durante os primeiros 6 meses de vida. Somente na América Latina há mais de 50 000 mortes por ano em crianças abaixo dos 5 anos por infecções intestinais, no qual o risco de morte associada a alimentação artificial é 14 vezes maior <sup>(25,26)</sup>.

Entre as razões para o abandono do aleitamento materno, temos pressões sociais, estímulos comerciais, desconhecimento das técnicas para amamentar seus filhos. Performances ainda frequentes durante a gravidez (falta de preparação materna, negligência do cuidado materno), durante o nascimento (uso de analgésicos e anestésicos poderosos), no post-partum (uso precoce de anovulatórios), certamente não favorecem as possibilidades do aleitamento materno. Outros fatores que influenciam o abandono precoce da amamentação são: idade inferior a 20 anos, ser mãe solteira, necessidade de retorno ao trabalho, mãe estudante, baixa escolaridade, mães primíparas, mães que fumam <sup>(19,7,27)</sup>.

O aleitamento materno tem uma influência muito importante para o crescimento corroborados por estudos realizados nas últimas décadas no qual sugeriram que crianças amamentadas, especialmente durante períodos de tempo, atingiu um peso e uma altura de 6 e 12 meses de idade maior do que crianças alimentadas com leite artificial <sup>(28,29)</sup>.

Além de ser o mais completo alimento para o bebê, o leite materno atua como agente imunizador <sup>(30)</sup>.

Dentre os benefícios do aleitamento materno estão:

- Psicológicos: amamentar uma criança favorece o aparecimento do vínculo materno e o apego da criança com sua mãe. É uma experiência que a maioria das mulheres referem como muito satisfatória em todos os aspectos e ainda parecem ter sentimento de perda, quando termina. A criança está em contato físico, que,

segundo alguns estudos, favorece a independência da criança para aumentar sua autoestima no futuro. As crianças no colo da mãe sentem-se seguras e protegidas, o que incentiva o seu desenvolvimento<sup>(22,31,32)</sup>. Entre os quais:

- Biológicos: após o parto, as mulheres que estão amamentando seus filhos têm menos sangramento, retarda o aparecimento da menstruação, produz uma economia de ferro que compensa as perdas que ocorrem durante o nascimento de forma fisiológica. Reduz o risco de câncer de ovário e câncer de mama nas mulheres em fase de pré-menopausa<sup>(22,31)</sup>.

- Impacto social e ambiental: as crianças amamentadas no peito ficam doentes com menos frequência durante os primeiros meses de vida. Além disso é uma das poucas atividades humanas onde o impacto ambiental é nulo, não gera nenhum desperdício e também fornece todos os benefícios descritos acima, em relação a saúde da criança e a mãe<sup>(16)</sup>.

- Econômicos: a família goza de benefícios econômicos diretos, pois o leite artificial excede muito o custo da alimentação da criança durante o primeiro ano de vida<sup>(8,21,32)</sup>.

Os programas de incentivo ao aleitamento vêm sendo desenvolvidos em vários países desde a década de 70, no sentido de se retornar a essa prática milenar de indiscutível valor. No Brasil, principalmente a partir dos anos 80, os valores do leite humano, nos seus aspectos anti-infecciosos, nutritivos e de adequação e interação para a espécie, têm sido amplamente reconhecidos e divulgados<sup>(1,33-35)</sup>.

Dentre as crianças atendidas na UBS São Pedro, município de Itapeceira da Serra/SP, somente 34% das crianças tem aleitamento materno exclusivo. Assim, temos que fazer um trabalho intensivo para prevenir o abandono materno, como grupos de grávidas, de mães de crianças menores de um ano no qual realizamos palestras, demonstrações de vídeos para que elas saibam a grande importância que tem o aleitamento materno exclusivo nas crianças menores de 6 meses.

As causas mais frequentes do abandono do aleitamento materno exclusivo nessa população são: desconhecimento das vantagens que tem o aleitamento materno, a necessidade das mães de retornar ao trabalho pela situação econômica, baixos níveis culturais das mães e também da família que exerce um papel importante no desenvolvimento da criança.

Diante do exposto, este projeto tem como finalidade fazer um programa de intervenção educativa para grávidas e puérperas, a fim de propor intervenções no sentido de reduzir o abandono do aleitamento materno pelas mães nos primeiros 6 meses da vida na UBS São Pedro.

## **2. Objetivos:**

### **2.1 Objetivo geral**

- Conscientizar grávidas, puérperas e familiares acerca da importância do aleitamento materno, a fim de aumentar a adesão à amamentação exclusiva pelo menos até os 6 meses primeiros meses de vida da criança.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar as principais causas e dificuldades de lactantes em prover o aleitamento materno exclusivo e propor alternativas para essas;
- Promover espaços grupais de reflexões acerca dos benefícios e vantagens do aleitamento exclusivo a gestantes, puérperas e familiares;
- Acompanhar e monitorar a eficácia da intervenção mensalmente através de dados de adesão ao aleitamento materno exclusivo coletados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs);

### **3. Metodologia**

#### **3.1 Cenário de estudo**

O Projeto de intervenção será realizado na área abrangência na UBS São Pedro localizado no município de Itapeverica da Serra/SP.

O bairro situado na área de abrangência da UBS apresenta barreiras geográficas que dificultam o acesso das pessoas à bens e serviços, já que é uma área com morros. A comunidade convive com a existência de lixões, deslizamentos de barrancos, erosões no solo e altos índices de violência, o que confere caráter de vulnerabilidade aos moradores do local.

O território conta ainda com academia popular, duas escolas, associação de moradores de bairro e igrejas, que compõe a rede de suporte à população adscrita pela UBS.

#### **3.2 Sujeitos de intervenção**

Serão incluídos no estudo grávidas, puérperas, mães de crianças na faixa etária de 0 a 6 meses e suas famílias, acompanhadas no PSF na UBS São Pedro.

#### **3.3 Estratégia e ações**

Serão realizados grupos de educação em saúde com frequência quinzenal na Unidade de Saúde com profissionais da equipe de saúde junto com os agentes comunitários.

As intervenções serão realizadas através de palestras, nas quais cada profissional, de acordo com a data selecionada vai propor a discussão de um tema.

Serão utilizadas técnicas participativas e ao final de cada encontro serão resgatados os aspectos principais do encontro por meio de um breve resumo. Por fim será aberto um espaço para esclarecer eventuais dúvidas.

Após o encontro será aplicado um questionário aos participantes do grupo para avaliar a compreensão do assunto abordado no dia.

Somente para fins de aplicação dos questionários serão organizados 3 grupos, pois a participação desses nos grupos educativos serão realizados conjuntamente:

- Grupo (A): composto pelas mulheres grávidas.
- Grupo (B): composto pelas mães das crianças de 0-6meses de idade.
- Grupo (C): composto pelos familiares da criança e grávidas.

Além das atividades grupais, as informações sobre aleitamento materno exclusivo serão inseridas e reforçadas no processo de trabalho da equipe de saúde, seja nas consultas, nas visitas domiciliares de rotina ou nas visitas domiciliares do puerpério.

Cada agente de saúde deverá ter um registro atualizado dos dados dos participantes do grupo, bem como dos novos nascimentos ou pacientes que sejam cadastrados.

### 3.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação e monitoramento do número de casos de aleitamento materno exclusivo será realizado mensalmente, tanto através do controle individuais dos Agentes Comunitários de Saúde, quanto pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), retrospectiva e prospectivamente. Em caso de não adesão ao aleitamento exclusivo será realizado busca ativa e intensificação das ações para melhorar a adesão da puérpera à amamentação exclusiva.

## 4. Resultados esperados

Espera-se que esta intervenção conscientize grávidas, puérperas e familiares acerca das vantagens e benefícios do aleitamento materno exclusivo e consequentemente aumente a adesão ao aleitamento materno exclusivo pelo menos até os seis primeiros meses de vida do bebê, o que contribuirá para o adequado desenvolvimento e melhoria da qualidade de vida da criança.

## 5. Cronograma

Atividades (2015)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió
Elaboração do projeto	X				
Aprovação do projeto	X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X
Coleta de Dados		X	X		
Discussão e Análise dos Resultados			X	X	
Revisão final e digitação			X	X	
Entrega do trabalho final				X	
Socialização do trabalho					X

## 6. Referências

1. Sultan HY, Barker DPJ. Programming the baby. In: Barker DPJ, editor. Mothers, babies and disease in later life. London: Br Med J Publishing Group; 2004. p.14-36.
2. Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical industry. Is a Gift Ever Just a Gift? JAMA. 2000;283(3):373-80.
3. American Academy of Pediatrics, Committee on Fetus and New-born, and American College of Obstetricians and Gynecologists. Maternal and newborn nutrition. In: Guidelines for Perinatal Care. 4th ed. Washington, DC: ACOG, AAP; 2007.
4. Silva IA. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios [tese]. São Paulo (SP). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1994.
5. Short R. Amamentação, fertilidade e crescimento populacional. São Paulo: IBFAN/UNICEF; 1998.
6. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Gore SM, Lucas PJ, Crowley P, et al. Early diet in preterm babies and developmental status at 18 months. Lancet. 2007;355:1477-81.
7. Gil PS, Lorenzo JCA, Diaz AJL, Rodríguez DM, Suárez MMM. Prevalência e duração do aleitamento materno nas Astúrias. GacetaSanitária. 2001;15:104-10.
8. García RR. Módulo curricular educação em aleitamento materno. In: Educação em amamentação para profissionais de saúde. Universidade de Georgetown: OPAS; 1990. p.8-18.
9. Dewey K, Person J, Brown K. Growth of breast fed infants deviates from current reference data: a pooled analysis of US, Canadian, European data sets. Pediatrics. 2005;96:495-503.
10. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global de saúde para todo ano 2000. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1981.
11. Rea MF. Reflexões sobre uma amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. Cad Saúde Pública. 2003;19(Supl.1):S37-S45.
12. Alves CRL, Alvim CG, Magalhaes MEN, Almeida JSCB, Goulart LMHF, Dias LS, et al. Saúde da criança e do adolescente: políticas públicas. In: Alves CRL, Viana MRA, organizadores. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Editora Coopmed; 2006. p.7-14.
13. Estatuto da Criança e do adolescente. Planilha para Operacionalização-Título II-Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde-Vol. 1. São Paulo; 1992. p.47-54.
14. Lucas A, Brooke OG, Morley R, Cole TJ, Bamford MF. Early diet of preterm infants and development of allergic or atopic disease: randomised prospective study. BMJ. 2007;300:837-840.
15. UNICEF. Por una lactancia exitosa. Departamento Nacional Materno Infantil. Centro Nacional de Educación para la Salud. MINSAP, Cuba; 1995.



16. Shu X-O, Clemens J, Zheng W, Ying DM, Ji BT, Jin F. Infant breastfeeding and the risk of childhood lymphoma and leukaemia. *Int J Epidemiology*. 2005;24:27-32.
17. Valdés, V. Sánchez, A.P. Labbok, M. Manejo clínico da lactação. Rio de Janeiro: Revinter; 1996. p.29-83.
18. HHS Blueprint for Action on Breastfeeding. Washington, DC: Dept. of Health and Human Services, Office on Women's Health; 2006.
19. Mercé Gratacòs, Iglesias Niubó, J Ariño Cedo. F y cols. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. *An Esp Pediatr*. 2001;54:297-302.
20. Healthy People 2010 (Conference Edition, in Two Volumes). Washington, DC; Dept. of Health and Human Services; 2007.
21. OPS/OMS. Diálogo sobre la diarrea. Ginebra: OMS; 1992.
22. Cruz Hernández M. Tratado de Pediatría. 5ª ed. Barcelona: ESPAXS; 1983.
23. Yamauchi, Y Yamanouchi I, Breast feeding frequency during the first 24 hours after birth in full term neonatal. *Pediatrics*. 2004;86:171-5.
24. Jain A, Concato J, Leventhal JM. How good is the evidence linking breastfeeding and intelligence? *Pediatrics*. 2002;109:1044-53.
25. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *An Esp. Pediatr*. 2002;56:144-150.
26. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. Relation between infant feeding and infections during the first six months of life. *J Pediatr*. 2005;126:191-7.
27. Limeira C. Estudo da amamentação e das causas de desmame em crianças de 0-12 meses de idade, matriculadas em postos de saúde do município do Embu, Estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1981.
28. OMS. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta de la OMS/UNICEF. Ginebra; 1989.
29. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J. Effect of age of introduction of complementary food on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. *Lancet*. 1994;344(8918):288-93.
30. Rico RG. Aleitamento natural. In: Woiski IR. Nutrição e dietética em pediatria. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 1995. p.55-88.
31. Saarinen UM, Kajosaari M. Breast feeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet*. 2005;346:1065-9.
32. Whaley LF, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.1420.
33. Weichert CE. Lactational Reflex Recovery in breast feeding failure. *Pediatrics*. 1979;63(5):799-803.
34. Martins Filho J, Sanged CAA. Modificação da prevalência da amamentação, na região de Campinas, após oito anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial *J pediatr (Rio)*. 1987;62(6):251-6.
35. Taubman B. Clinical trial of the treatment to follic by modification of parent-infant interaction. *Pediatrics*. 1984;74:998-1003.