



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Baixos Índices de Amamentação em Crianças de 0 a 6 Meses

Bruno Henrique Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para
obtenção do Título de Especialista em Saúde
da Família.**

Orientador: Alexandre Luiz Affonso Fonseca

São Paulo

2016

Sumário

1 Introdução	03
2 Objetivos	05
2.1 Objetivo geral.....	05
2.2 Objetivos específicos.....	05
3 Referencial Teórico.....	06
4 Metodologia	11
4.1 Local.....	11
4.2 Público-alvo e Participantes.....	11
4.3 Ações.....	11
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	12
5 Resultados esperados.....	13
6 Cronograma.....	14
7 Referências bibliográficas.....	15

1 Introdução

É comprovado que a melhor forma de nutrição para os lactentes é o leite materno, graças aos vários benefícios que este oferece, sendo visto como uma das bases fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, depois dessa idade, que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem com o leite materno até os dois anos (RODRIGUES e GOMES, 2014).

A saúde pública busca a redução do desmame precoce através de programas, pois mesmo tendo seus benefícios comprovados, o incentivo ao aleitamento materno ainda é um grande desafio a ser vencido.

É definido como desmame precoce a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de um lactente menor de 6 meses que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo, independente dos motivos que levaram a ele. Já o “período de desmame” é aquele compreendido desde a introdução do novo alimento até a suspensão completa do leite materno, portanto, o desmame é visto como um processo e não apenas como um momento (RODRIGUES e GOMES, 2014).

Considera-se saudável e fisiológico que o desmame se inicie a partir dos 6 meses de vida, pois a partir desse momento, é observado que o leite materno torna-se insuficiente para suprir sozinho todas as necessidades do bebê.

No Brasil e no mundo, o grande investimento em propaganda de alimentos artificiais conseguiu abalar a confiança e credibilidade das mães na sua habilidade de nutrir seus filhos. Com a prática do aleitamento artificial, foi notado um aumento da obesidade e das alergias nos países desenvolvidos. Já nos países em desenvolvimento notaram-se acréscimos nos casos de desnutrição e infecções (como as respiratórias e diarreia), além de aumento das taxas de mortalidade infantil.

Tendo em vista a importância do assunto, temos que o desmame precoce é considerado um problema de saúde pública, e nesse momento, é imprescindível que profissionais da saúde se mobilizem e que sejam introduzidas políticas de educação em saúde direcionadas à amamentação, com o objetivo de evitar a interrupção do aleitamento materno.

É de grande relevância analisar e entender os motivos que levam a este processo, que envolvem desde fatores biológicos até aspectos de âmbito social e cultural, a fim de proporcionar maior tempo disponível para amamentação, sem que se invadam os hábitos e costumes de cada família (RODRIGUES e GOMES, 2014).

Foi observado ao longo do segundo semestre do ano de 2014, através de dados colhidos pelo DATASUS e pelo SIAB, que na Unidade de Estratégia de Saúde da Família do Jardim Vitória Baixo, situada na cidade de Mairinque – SP, apenas 67% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade, e que esse percentual cai para menos de 40% quando observado até os 6 meses de vida. Segundo a OMS, o aleitamento materno exclusivo ideal deve atingir entre 90 e 100% das crianças até 6 meses, o que justifica a realização deste projeto de intervenção com o intuito de promover aumento desses valores e consequente melhora na qualidade de vida e desenvolvimento dessas crianças (OMS, 2003).

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses de idade.

2.2 Objetivos específicos

1) Garantir um Pré-Natal de qualidade, gerando vínculo da Equipe com o binômio materno-infantil; 2) Efetivar políticas que promovam o aleitamento materno através de Curso de Gestante, e/ou acompanhamento de puérperas por busca ativa; 3) Estreitar e aumentar o vínculo entre mãe e recém-nascido; 4) Proporcionar melhores índices de crescimento e desenvolvimento infantil; 5) Diminuir índices de doenças agudas na infância (tais como diarreia e doenças respiratórias); 6) Diminuir a incidência de doenças crônicas que podem perdurar da infância até a vida adulta (tais como asma, alergias e obesidade); 7) Diminuir índices de mortalidade infantil.

3 Referencial Teórico

O leite materno é de suma importância para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo componentes para hidratação e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, leucócitos, macrófagos, laxantes, lipases, lisozimas, fibronectinas, ácidos graxos, gama-interferon, neutrófilos, fator bifido e outros contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, além de favorecer a relação afetiva mãe-filho e o crescimento e desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor (MS, 2007).

Apesar de muitos bebês não apresentarem uma sucção espontânea antes de 45 minutos a 2 horas após seu nascimento, é ideal que a amamentação seja iniciada até a primeira hora após o parto, sendo os primeiros quatorze dias de extrema importância para uma boa amamentação, pois é neste período em que a lactação é estabelecida. Além disso, o contato imediato entre a mãe e o bebê está associado com uma maior duração da amamentação, melhor controle de temperatura, menos choro do recém-nascido, níveis mais altos de glicose e maior vínculo entre eles (GIUGLIANI, 2000).

O aleitamento materno é de fundamental importância para todas as crianças, porém em especial para aquelas de países em desenvolvimento. Aproximadamente um milhão de crianças morrem todo ano devido a quadros de diarreia, infecções respiratórias agudas e outras doenças infecciosas, pois não receberam uma amamentação materna adequada. Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (COSTA et al., 2013).

Após a realização de estudos, a Academia Americana de Pediatria (AAP) cita em documento publicado que os benefícios do aleitamento materno são muitos e que possivelmente protege o bebê contra diabetes tipo I, doença de Crohn, colite ulcerativa, síndrome da morte súbita do lactente, doenças alérgicas,

linfoma e outras doenças crônicas do aparelho digestivo, devido ao fato de promover um bom estado nutricional e imunológico. Também foi visto a presença de uma quantidade de hemoglobina superior em crianças que são amamentados exclusivamente até os seis meses quando comparadas aos bebês que possuem introdução de alimentação complementar antes dessa idade, o que comprovou que essas apresentam menores chances de desenvolverem alterações hematológicas (OLIVEIRA et al., 2008).

Não é apenas o bebê que se beneficia da amamentação. Ela também contribui para a saúde da mãe aumentando os espaçamentos entre os partos, protegendo-a contra o câncer de mama e de ovário. É capaz de promover efeito anticoncepcional quando a mãe se mantém em amamentação exclusiva ou predominante para seu filho e além disso auxilia na involução uterina mais rápida, com conseqüente diminuição do sangramento pós-parto (GIUGLIANI, 2000).

As vantagens são tantas, que se torna difícil quantificar o real impacto social que o aleitamento materno exerce. Por portarem um melhor estado nutricional e imunológico, as crianças que são amamentadas apresentam uma menor frequência de adoecimento, tendo menores índices de hospitalizações, atendimentos médicos e uso de medicamentos, fazendo com que os pais falem menos ao trabalho, resultando em benefício ao bebê, à sua família e a toda sociedade (OLIVEIRA et al., 2008).

É importante analisar alguns aspectos que podem interferir numa boa prática da amamentação, tais como o bom posicionamento e pega, a eficácia e a frequência da sucção do bebê, horários fixos, limitação do tempo da mamada, fornecimento de líquidos e uso de outros leites.

As técnicas corretas de amamentação podem ser divididas em dois tópicos (MS, 2007):

1. Posicionamento: A criança deve estar bem apoiada e alinhada, de forma que a cabeça e a coluna estejam no mesmo eixo, esta deve estar em linha reta. O corpo deve estar inteiramente voltado para a mãe, de forma que a barriga da criança fique em contato com a da lactante. Além disso,

a boca do bebê deve estar de frente para o bico do peito e a mãe deve apoiar, com o braço e mão, o corpo e o bumbum do lactente;

2. Pega: Aproximar a boca do bebê bem de frente ao peito, para que ele possa abocanhar a maior parte da aréola. A boca deve estar bem aberta, com o lábio inferior evertido e parte da aréola visível acima do lábio superior. Também é importante que o queixo do bebê esteja tocando o peito da mãe.

O aleitamento materno pode ser dividido em quatro categorias distintas de acordo com a OMS (CHAVES et al., 2007):

1. Aleitamento materno: a criança amamenta leite humano e pode ou não estar recebendo outro alimento;
2. Aleitamento materno exclusivo: a criança se alimenta apenas de leite materno, diretamente do seio ou leite humano ordenhado, sem fazer uso de outros alimentos, com exceção de gotas, medicamentos, xaropes ou suplementos minerais;
3. Aleitamento materno predominante: o único leite que a criança faz uso é o humano, mas pode fazer uso também de líquidos, como água, suco de frutas, chás e medicamentos;
4. Aleitamento materno complementado: além do leite humano, a criança também recebe outros alimentos.

No momento da amamentação, o bebê suga o seio da mãe e estabelece uma forma adequada de respiração nasal, além de correto posicionamento da língua, estimulando assim os músculos faciais de forma a promover uma melhora de seu tônus e facilitar uma postura correta para exercer uma mastigação adequada no futuro (NEIVA et al., 2003).

A OMS recomenda que se pratique o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, porém, a partir desta idade, grande parte das crianças atinge um maior nível de desenvolvimento geral e neurológico (mastigação, deglutição, digestão e excreção), tornando-se necessária a introdução de alimentos complementares para suprir suas necessidades nutricionais. Contudo, estes novos alimentos devem ser introduzidos sem que se retire o

leite materno, este deve ser mantido até os dois anos de idade, pois ainda atua como importante fonte de nutrientes, protetor imunológico, e contra a morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2008).

Foi evidenciado como fator que diminui a produção de leite o uso da chupeta pelo bebê. Este foi associado de forma negativa no tempo de amamentação exclusiva devido a uma menor frequência das mamadas. O uso de chupeta ou até mesmo de mamadeira pode causar no bebê a chamada “confusão de bicos”, pelo fato de estes utensílios favorecerem a um aprendizado não fisiológico de sucção, deglutição e respiração (CHAVES et al., 2007).

A situação socioeconômica também influencia na duração do aleitamento. Geralmente, mães de baixa renda amamentam devido à dificuldade financeira que faz com que as mesmas não tenham condição de adquirir outros alimentos. Já com relação ao grau de instrução, nas regiões brasileiras de maior desenvolvimento, as mães mais instruídas amamentam por um período mais longo, pelo fato de saber a importância do leite materno para o bebê. Porém, quando estes cenários são analisados, observa-se que os filhos de mulheres com maior nível cultural e econômico são amamentados durante um maior período de tempo (FALEIROS et al., 2006).

Para o sucesso da prática da amamentação, torna-se crucial a atuação dos profissionais de saúde. Suas ações devem ser iniciadas no pré-natal e se estender até o período da amamentação, de forma que auxiliem as mães em tal processo. Cabem a eles exercer uma orientação nutricional, incentivando o aleitamento, sem desrespeitar as questões culturais e os tabus relacionados à alimentação, sendo de grande valia compreender a individualidade de cada mulher, para que aconteça uma orientação direcionada a cada lactante (ARAÚJO e ALMEIDA, 2007).

O incentivo à amamentação deve surgir a partir da promoção de grupos de apoio às gestantes e campanhas que estimulem o aleitamento, onde os profissionais da saúde devem instruir sobre a importância de se iniciar o aleitamento o mais rápido possível, incentivar o aleitamento materno exclusivo, alertar sobre os riscos de fórmulas industrializadas, uso de chupetas e

mamadeiras, falar sobre a relação entre a amamentação e a contracepção e sobre a correta técnica de posição, pega e ordenha (OLIVEIRA e CAMACHO, 2002).

Além disso, também devem ser repassados às lactantes, os conhecimentos atuais sobre o momento correto de iniciar a alimentação complementar e como esta deve ser feita, para que as mães saibam como seu filho deve ser alimentado, com o objetivo de promover crescimento e desenvolvimento adequados da criança (MONTE e GIUGLIANI, 2004).

É, portanto, determinante para o futuro de uma sociedade que os incentivos e orientações à amamentação sejam realizados de forma firme, rigorosa e cuidadosa, independente se estas serão feitas de forma generalizada ou através de busca de soluções para os problemas de cada mãe, de modo que contribuam com a prática do aleitamento preconizada pela OMS.

4 Metodologia

4.1 Local

A intervenção ocorrerá na Unidade de Estratégia de Saúde da Família do Jardim Vitória Baixo, situado no município de Mairinque, São Paulo, que possui uma população estimada de 43.225 habitantes (IBGE 2010), sendo que destes, a unidade atende aproximadamente 2.700 pessoas.

4.2 Público-alvo e Participantes

O público-alvo desse projeto de intervenção engloba todas as gestantes e puérperas do território que compreende a Unidade de Saúde. Dentre os participantes estarão inclusos os profissionais que atuam no atendimento destas pacientes em serviços de atenção primária à saúde (enfermeiro, técnicas em enfermagem, médico e agentes comunitários de saúde).

4.3 Ações

O objetivo específico é o de aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo em crianças de 0 a 6 meses de idade, para isso serão realizadas as seguintes ações:

- 1) Garantir um Pré-Natal de qualidade, gerando vínculo da Equipe com o binômio materno-infantil;
- 2) Efetivar políticas que promovam o aleitamento materno através de Curso de Gestante e acompanhamento de puérperas por busca ativa;
- 3) Desenvolver palestras educativas e informativas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento saudável do recém-nascido;

- 4) Deixar claro a importância das consultas de puericultura e no momento destas, lembrar, orientar e continuar incentivando o aleitamento materno.

Todas estas ações deverão ser realizadas de forma contínua e as palestras serão divididas de forma que as gestantes receberão informações em relação às alterações da gestação e introdução do tema amamentação na 1ª metade da gravidez (com o intuito de aumentar o vínculo gestante-equipe), e os preparos para o parto e a importância da amamentação na 2ª metade.

4.4 Acompanhamento

A análise da eficácia das ações será feita através de observação e constatação direta da amamentação durante as consultas de puericultura, que serão realizadas sempre com intervalo máximo de 30 dias, onde a mãe irá informar sobre como está sendo realizada a alimentação da criança, além de ter a oportunidade de tirar qualquer dúvida ou expor qualquer problema que possa apresentar.

5 Resultados esperados

Após a implementação das ações propostas, é esperado uma melhora nos índices de aleitamento materno na comunidade estudada. É difícil estabelecer uma meta, porém, espera-se atingir uma prevalência de 90% de aleitamento materno exclusivo até os quatro meses de idade, bem como, que este percentual se mantenha acima dos 70% quando avaliado até os seis meses. Todavia, os resultados esperados podem ser influenciados negativamente caso as gestantes não deem continuidade aos programas orientacionais.

6 Cronograma

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016	Janeiro 2017	Fevereiro 2017
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação no Comitê de Ética	X	X					
Treinamento da equipe	X	X					
Implantação das Ações		X	X	X			
Monitoramento e ajustes				X			
Análise dos dados				X	X		
Apresentação dos resultados					X		
Acompanhamento do Projeto					X	X	X

7 Referências

1. BARRETO, C. A.; SILVA, L. R.; CHISTOFFEL, M. M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. Revista Eletrônica de Enfermagem. Internet, v.11, n.3, p.605-611, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a18.htm>.
2. BOCCOLINI, C. S.; de CARVALHO, M. L.; de OLIVEIRA, M. I. C.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.89, n.2. p.131-136, 2013.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª edição, revisada. Brasília, 2007.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição. Cadernos de Atenção Básica, Brasília, n.23, 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica. Brasília, n.23, 2009.
6. CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v.83, n.3, p.241-246, 2007.
7. COSTA, L. K. O.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S.; RIBEIRO, T. S. F.; FONSECA, M. S. S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Ciências da Saúde, São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, jan-jun, 2013.
8. FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n. 5, p. 623-630, set./out., 2006.
9. GENEBRA. OMS. Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância. 2003.
10. GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000.

11. MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 80, p. 131-41, 2004.
12. NEIVA, F. C. B.; CATTONI, D. M.; RAMOS, J. L. D. A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.
13. OLIVEIRA, A. A.; CASTRO, S. V.; LESSA, N. M. V. NUTRIR GERAIS. *Revista Digital de Nutrição*, Ipatinga: Unileste-MG, v.2, n.2 – Fev./Jul. 2008.
14. OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Rio de Janeiro, v.5, n.1, 2002.
15. PEREIRA, R. S. V.; de OLIVEIRA, M. I. C.; de ANDRADE, C. L. T. BRITO, A. S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2343-2354, 2010.
16. REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v.80, n.5. p.142-146, 2004.
17. RODRIGUES, N. A. e GOMES, A. C. G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. *Enfermagem Revista* v. 17, n. 1, jan/abr. 2014.
18. SARAFANA, S.; ABECASIS, F.; TAVARES, A.; SOARES, I.; GOMES, A. Aleitamento Materno: evolução na última década. *Sociedade Portuguesa de Pediatria*, v.1, n.37, p.9-14, 2006.
19. SOUZA, M. M. T.; RODRIGUES, L. M. S. Desafios da Mulher Trabalhadora diante Amamentação. *Revista Pró-univerSUS*, Vassouras, v.1, n.1, p.33-42, 2010.
20. TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.235-246, 2008.



Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde