



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



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Estratégias de promoção e estímulo ao aleitamento materno exclusivo em crianças até 6 meses

Monique Magalhães Silveira

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

Orientador(a): JULIE SILVIA MARTINS

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	10
4.1 Local	10
4.2 Participantes	10
4.3 Ações	10
4.4 Avaliação e Monitoramento	11
5 RESULTADOS ESPERADOS	12
6. CRONOGRAMA	13
7 REFERÊNCIAS	14

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as evidências científicas favoráveis à prática do aleitamento materno exclusivo aumentaram consideravelmente. Como política global de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja exclusiva até o sexto mês de vida (GIULIANI et al., 2012).

Na década de 90, a OMS recomendou que as crianças fossem alimentadas exclusivamente com aleitamento materno até alcançarem 4 ou 6 meses de vida, pois a lactação seria o meio mais eficaz de suprir as necessidades nutricionais do bebê. Em 2001, porém, a recomendação passou a ser aleitamento materno exclusivo até seis meses. No Brasil, dados apresentados pelo Ministério da Saúde apontam que a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME), em menores de 1 mês, era de 53,1% e, entre crianças de 3 a 4 meses, 21,6%, decrescendo para 9,7% entre crianças de 5 a 6 meses (VITOR et al., 2010).

Dados do Banco Mundial para o Aleitamento Materno – OMS, que agrega 65% da população mundial abaixo de 01 ano, apontam que apenas 35% dessas crianças recebem exclusivamente leite materno entre 0 e 4 meses de idade. Embora mais de 95% das mulheres iniciem a amamentação, na América Latina, a grande maioria não pratica o aleitamento materno exclusivo, o que pode representar um fator de desestímulo às mulheres que optam por esta prática. Falsas crenças a respeito da amamentação como, por exemplo, a não produção de leite suficiente ou a necessidade de outros alimentos e líquidos, ainda são aspectos culturalmente muito presentes nesses países (KISHI, et al., 2009).

A situação do aleitamento materno no Brasil indica que, apesar do aumento das taxas de amamentação nas duas últimas décadas, a prevalência e a duração dessa prática estão muito aquém do recomendado, embora os estudos estejam demonstrando que, em que pese ao número de mulheres que iniciam a amamentação ser próximo a 97%, a amamentação exclusiva ainda é pouco praticada e a duração do aleitamento materno é, em média, inferior a um ano (VITURI; BRITO, 2003).

A IIª Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno, realizada nas capitais e Distrito Federal em 2010, mostrou que a prevalência média nacional de AME é de 41,0%, embora nos municípios que participaram da pesquisa, o tempo de AME seja bastante variável. Na Região Sul, as capitais apresentaram prevalências acima da média nacional e todos os

municípios pesquisados tiveram prevalências inferiores à média nacional (STEPHAN et al., 2012).

Embora a recomendação da OMS tenha sido adotada pelo Brasil e vários países, aleitamento materno exclusivo até o sexto mês não é – com raras exceções – praticado pelas mulheres, sejam elas de países desenvolvidos ou em desenvolvimento. No Reino Unido, menos de 2,0% das mulheres amamentam exclusivamente até o sexto mês. A prevalência de aleitamento materno exclusivo em um país como o Vietnã é de 15,5%, no Timor-Leste, é de 30,7%, e nas Filipinas, de 33,7% (STEPHAN et al., 2012).

Dados apresentados por Domene et al. (2011) mostram que no Brasil, a prevalência de aleitamento materno ao sexto mês aumentou de 22% para 69% entre os anos de 1975 e 1994, passando de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008, nas capitais e no Distrito Federal. A duração do aleitamento materno exclusivo, de 24 dias em 1999 passou a ser de 54 dias em 2008 – ou seja, mais que dobrou em 10 anos.

É consensual entre os serviços básicos de saúde afirmar que 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, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Por razões diversas, a literatura relata que é crescente a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce antes dos 6 meses de idade. Como consequência, inicia-se a introdução de outros alimentos à dieta da criança durante esse período. Fica evidenciado, então que essa medida traz consequências negativas importantes para a saúde do bebê, como a exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar da criança pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo em lactentes até os 6 meses no território da UBS Falcão em Bauru-SP.

2.2 Específico(s)

- ✓ Realizar reuniões em grupo com gestantes e puérperas para trocas de experiências, realizar visitas domiciliares durante esse período e possibilitar o contato com a UBS caso haja alguma dúvida ou dificuldade na amamentação;
- ✓ Realizar visita domiciliar nos primeiros 5 dias pós-parto para estimular o aleitamento materno e ensinar/avaliar a técnica da amamentação, sendo feitas visitas semanais de acordo com a necessidade de cada mãe;
- ✓ Orientar a puérpera a entrar em contato com a UBS em caso de dúvidas ou dificuldades na amamentação para receber o apoio da equipe.

3. REFENCIAL TEÓRICO

De acordo com Domene et al. (2011) o incentivo ao aleitamento materno está entre as ações promotoras de segurança alimentar, na medida que as recomendações nacionais e internacionais preconizam o estímulo a essa prática, sem complementação com nenhum outro alimento até o sexto mês de vida.

O aleitamento materno é um elemento primordial para a saúde e sobrevivência da criança e é reconhecido como tal há milênios. Por isso, a literatura assegura que a prática do aleitamento materno constitui uma das medidas necessárias indispensáveis para a saúde e para o desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida. Tais medidas são indispensáveis porque comprovadamente o leite materno agrega além de benefício calórico e proteico, a proteção imunitária necessária, em especial, no primeiro ano de vida da criança. Sabe-se, também, que a alimentação da criança nos primeiros seis meses de vida deve estar restrita ao leite materno exclusivamente (LABBOK, 2007; BEZERRA et al., 2012; SENA et al., 2007).

O assunto exposto acima tem grande relevância na literatura, tanto que Vitor et al. (2010) também enfatizam o assunto e afirmam em seu estudo que o ato do aleitamento materno representa a forma natural de alimentar uma criança nos primeiros meses de vida, sendo inquestionável o relevante papel que essa prática desempenha no crescimento e no desenvolvimento infantil, além de ser parte integrante do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna. O leite materno é o único alimento que garante qualidade e quantidade ideal de nutrientes para o lactente, por apresentar propriedades físico-químicas únicas e especificidades em relação às necessidades nutricionais da criança.

Da mesma forma, Stepham et al. (2012) lembram que nos primeiros seis meses de vida é uma forma inigualável de fornecer o alimento ideal para o crescimento e o desenvolvimento saudável da criança, e parte integral do processo reprodutivo, tendo importantes implicações para a saúde materna. Como recomendação da OMS e do Ministério da Saúde, as crianças deveriam ser amamentadas exclusivamente pelos primeiros seis meses de vida e as mães deveriam ter acesso a suporte qualificado para iniciar e manter o aleitamento exclusivo por seis meses, assim como ter assegurado o momento certo de introdução da alimentação complementar adequada, enquanto continuam amamentando até os dois anos ou mais de idade da criança.

Dados importantes apresentados pela literatura dão conta de que os lactentes amamentados exclusivamente com leite materno durante os seis primeiros meses de vida crescem e se desenvolvem adequadamente. Os benefícios advindos do aleitamento materno exclusivo são mencionados como a diminuição dos riscos de infecção do trato gastrointestinal além da diminuição de alergias (NEJAR et al., 2004).

Não faltam na literatura demonstrações de que a amamentação é a forma de nutrição que mais efetivamente contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança devido às suas vantagens de ordem nutricional, imunológicas, econômicas, psicológicas e ecológicas. A amamentação é a principal alternativa nutricional para a criança, que associa elementos fundamentais da nutrição correta: alimento, saúde e cuidados (VASCONCELOS et al., 2006).

Segundo Duarte et al. (2007), na falta de amamentação as crianças menores de 2 anos são particularmente vulneráveis à deficiência de ferro, devido ao crescimento acelerado, que impõe maior necessidade orgânica do mineral, aliado ao desmame precoce e baixo consumo de fontes de ferro na alimentação complementar.

Em consonância com o autor acima citado, Moimaz et al. (2013) também afirmam em seu estudo que a garantia da saúde materno-infantil é uma das metas para este milênio, visto que gestantes e crianças compõem grupos prioritários nos serviços da saúde. Uma das estratégias utilizadas para promoção da saúde do binômio mãe-filho é o incentivo ao aleitamento materno. No início da vida, o leite materno reúne as características nutricionais ideais, com adequado balanceamento de nutrientes. Apresenta-se altamente digestível, nutritivo e preventivo, uma vez que é constituído por imunoglobulinas que reforçam a imunidade do bebê contra doenças alérgicas e infecciosas. É extremamente importante para diminuir a mortalidade e a morbidade infantil. Além disso, o próprio ato de amamentar estimula o desenvolvimento normal do sistema estomatognático, propicia o estabelecimento da respiração nasal e preenche as necessidades emocionais do bebê, bem como o instinto nato de sucção.

A literatura documenta diminuição do risco de morte por diarreia e doenças respiratórias em recém-nascidos alimentados exclusivamente ao seio, bem como benefícios nas áreas cognitiva, motora e, ainda, aumento dos indicadores gerais da saúde do lactente (BEZERRA et al., 2012).

Afirmar que o leite materno é o alimento completo para a criança por ser uma fonte de consumo energético é uma afirmação compatível com os valores recomendados pela OMS atualmente. Apesar de todos os benéficos do aleitamento materno exclusivo com-

provados, diversas variáveis têm sido apontadas pela literatura científica como determinantes da interrupção do aleitamento materno exclusivo, o que culmina com comprometimentos à saúde da criança (CARRASCOZA et al., 2011).

Segundo Nejar et al. (2004) é evidente pelos relatos literários que a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo pode levar à ingestão energética inadequada. A 55ª Assembleia Mundial da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno deve ser mantido de forma exclusiva e em livre demanda até o sexto mês de vida dos lactentes.

É relevante lembrar que as atuais recomendações da OMS e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) é que os trabalhadores da saúde devem proteger, promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo até 6 meses e sua continuação até os 2 anos de idade ou mais (NYQVIST; EWALD, 2006).

Segundo Vasconcelos et al. (2006), há opiniões infinitas descritas de que o leite materno atua prevenindo a desnutrição e as doenças infecciosas, principalmente as diarreias e infecções respiratórias, importantes causas de morbimortalidade infantil.

Além dos benefícios nutricionais mencionados na literatura que o leite materno proporciona a saúde da criança, Moimaz et al. (2013) asseguram também que a manutenção da amamentação natural promove um intenso trabalho da musculatura peribucal, influencia o desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares, gerando fadiga nos músculos, fazendo com que a criança satisfaça seu instinto de sugar e não necessite de uma sucção não nutritiva. A amamentação artificial não exige esforços, o que gera uma desordem no desenvolvimento normal da musculatura e dos maxilares. Com o intuito de suprir as necessidades de sucção durante o período de lactância, a criança tende a apegar-se a hábitos de sucção não nutritivos, como o de sucção de lábio, dedo, chupeta e outros objetos. Todo hábito que perdurar após os três anos ou tiver alta frequência, será mais deletério e capaz de causar oclusopatias graves.

Diante das evidências dos benefícios do aleitamento materno nos seis primeiros anos de vida da criança, Stephan et al. (2012) sintetizam o assunto lembrando que assegurar a amamentação exclusiva e a preocupação com o desmame precoce são dois aspectos prioritários nas agendas de Saúde Pública; porém, não obstante os esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado pela OMS e Ministério da Saúde.

Segundo Vasconcelos et al. (2006), no Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo nove, o aleitamento materno é tratado como uma questão de direito à vida e à saúde, e, como instrumento de direito humano universalmente aceito, foi ratificado 191 vezes, segundo o Fundo das Nações Unidas para infância (UNICEF).

4. METODOLOGIA

4.1 Local

O projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde do Vila Falcão no município de Bauru-SP.

4.2 Participantes (público-alvo)

O público-alvo serão os lactentes de até seis meses de idade e suas respectivas mães.

Participantes: Estarão participando do projeto os médicos pediatras e clínicos gerais que atendem a demanda pediátrica, agentes comunitários de saúde e enfermeiros que atuam na UBS Vila Falcão.

4.3 Ações

Os profissionais participantes do projeto participarão de palestras e atividades práticas, no qual serão abordados a importância do aleitamento materno e a técnica da amamentação. Essa medida visa a capacitação dos profissionais permitindo que estejam aptos a auxiliar às mães em caso de dúvidas e insegurança. A carga horária total do curso será de 20 horas.

Realizar grupos com gestantes e puérperas para discutir a importância da prática do aleitamento materno. As reuniões serão semanais e contarão com o apoio de toda a equipe, que mobilizará as mães através de contato telefônico ou busca ativa. Durante a consulta de pré-natal, as mães preencherão um cadastro com todas as informações pertinentes à gestação que permitirão realizar a busca ativa das mesmas para participarem do projeto. A ideia é que possam tirar suas dúvidas e que troquem experiências proporcionando-as maior segurança após o nascimento da criança.

A equipe de saúde realizará visitas domiciliares nos primeiros dias do período pós-parto e periodicamente de acordo com a necessidade de cada mãe. A fim de que a medida funcione, as mães informarão no cadastro a data provável do parto e a UBS fará contato com a mãe nesse período. As mesmas também terão a possibilidade de contatar a UBS em caso de antecipação do parto ou necessidade da visita. O tempo para implantação da medida é de 2 meses com duração mínima de 1 ano

4.4 Avaliação e Monitoramento

Serão realizadas reuniões de equipe semanais para avaliar a efetividade das intervenções. Propõe-se que sejam analisadas as condutas tomadas por cada profissional, os principais problemas decorrentes da prática do aleitamento e a aceitação das medidas implementadas para cada mãe. Reavaliados cada caso, poderá se observar os erros e acertos cometidos pela equipe, permitindo que seja alterado o planejamento em benefício da criança. No final de cada mês será contabilizada a porcentagem de mães cadastradas e que estão em aleitamento materno exclusivo. Espera-se haja o aumento progressivo do aleitamento materno exclusivo em lactentes de até 6 meses de idade.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Dada a realidade constatada na UBS em questão, espera-se que com as reuniões, palestras com as gestantes e visita às puérperas seja possível aumentar a adesão e, conseqüentemente, o número de puérperas que amamentem seus filhos exclusivamente com leite materno por pelo menos seis meses de vida.

Com essas medidas, espera-se que a saúde das crianças seja a melhor possível, pois como relata a literatura, a amamentação exclusiva com leite materno traz importantes benefícios às crianças em seus primeiros meses de vida.

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

BEZERRA, V. L. V. A. et al. Aleitamento materno exclusivo e fatores associados à sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, p. 173-79, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança - nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARRASCOZA, K. M. et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n.10, p. 4139-4146, 2011.

DOMENE, S. M. A. et al. A dinâmica do aleitamento materno entre famílias em vulnerabilidade social: o que revela o sistema de busca ativa. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 1, p. 71-77, jan./fev., 2011.

DUARTE, L. S. et al. Aleitamento materno e níveis de hemoglobina em crianças menores de 2 anos em município do estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 2, p. 149-157, mar./abr., 2007.

GIULIANI, N. R. et al. O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 12, n. 1, p. 53-58, jan./mar., 2012.

KISHI, R. G. B. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados entre as crianças menores de 6 meses cadastradas em unidades de saúde da família. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 1, p. 54-61, jan./mar. 2009.

LABBOK, M. H. Breastfeeding and Baby-Friendly Hospital Initiative: more important and with more evidence than ever. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 2, p. 99-101, 2007.

MOIMAZ, S. A. S. et al. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Revista de Odontologia da UNESP**, Araraquara, v. 42, n. 1, p. 31-36, jan./feb. 2013.

NEJAR, F. F. et al. Padrões de aleitamento materno e adequação energética. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 64-71, jan./fev. 2004.

NYQVIST, K. H.; EWALD, U. Surface electromyography of facial muscles during natural and artificial feeding of infants: identification of differences between breast-, cup- and bottle-feeding. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 82, n. 2, p. 86-87, 2006.

SENA, M. C. F. et al. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 520-4, 2007.

STEPHAN, A. M. S. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 431-438, jul-set 2012.

VASCONCELOS, M. G. L. et al. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife, v. 6, n. 1, p. 99-105, jan./mar. 2006.

VITOR, R. S. et al. Aleitamento materno exclusivo: análise desta prática na região Sul do Brasil. **Rev. AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 44-48, jan./mar. 2010.

VITURI, S. C.; BRITO, A. S. J. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 25, no. 2, p. 141-146, 2003.