UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Aleitamento materno exclusivo: capacitação da equipe nuclear para aconselhamento e apoio a mães e família adscritas a área de abrangência da USF VI "Antônio Jacomini" na cidade de Jardinópolis-SP

SORAYA LIEMI FUKAMICHI

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

Orientador(a): Drª Raquel Xavier de souza Saito

São Paulo

2016

Sumário

1 Introdução 04

2 Problema 05

3 Justificativa 06

4 Objetivos 07

4.1 Objetivo geral 07

4.2 Objetivos específicos 07

5 Revisão de Literatura 08

6 Metodologia 09

7 Cronograma 12

8 Recursos necessários 13

9 Resultados esperados 14

Referências bibliográficas 16

1. Introdução

O aleitamento materno exclusivo (AME)[1] até os seis meses de idade possui inúmeros benefícios em relação ao desmame precoce ou complementação com o leite de vaca. Além do aporte calórico e proteico ideal, o aleitamento materno exclusivo confere proteção imunológica, redução do risco de obesidade e desnutrição, diminui incidência de reações alérgicas infantis, como alergia a proteína do leite de vaca e dermatites atópicas, ajuda no desenvolvimento adequado da cavidade oral da criança e ainda melhora o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê.

Mesmo diante dos inúmeros benefícios a taxa de aleitamento materno no Brasil ainda se encontra abaixo do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a qual considera a taxa de 90-100% muito bom, 50-89% bom, 12-49% razoável e 0-11% ruim.

Segundo publicação do Ministério da Saúde "II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e distrito Federal" em 2009 a prevalência do AME até os seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras, o que nos permite classificar o AME como razoável.

Na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Jardinópolis- SP, no mês de abril de 2014, na área VI em que se realizará este projeto de intervenção, das 15 crianças abaixo de seis meses em acompanhamento, apenas 5 encontravam-se em aleitamento materno exclusivo. Com 33% de crianças em aleitamento materno exclusivo a cobertura está abaixo da média nacional e estadual (39%), sendo uma cobertura considerada como razoável. Tais dados evidenciam vulnerabilidade da população infantil e exposição a riscos e agravos decorrentes da falta desta medida de promoção de saúde. Essa realidade mostra a necessidade de atuação multiprofissional no sentido de aumentar a cobertura de AME e garantir à população infantil os benefícios do aleitamento, diminuindo também os gastos públicos com

[1]Definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas mundialmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adocicada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite. (BRASIL, 2015).

tratamento de episódios diarréicos, obesidade, desnutrição, sibilância, entre outros na população pediátrica

A equipe multiprofissional, segundo diretrizes do Programa Saúde da Família, deve definir o território de atuação, cadastrar a população pela qual se responsabiliza em assegurar atenção integral. O quadro 1 traz uma síntese das atribuições de cada membro da equipe nuclear. Ao analisar essas responsabilidades evidencia-se uma série de possibilidades que permitem ampliar a cobertura de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês após o nascimento.

Quadro 1 - Atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

Enfermeiro	Atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos,atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos eencaminhar usuários a outros serviços.
Médico	Deve realizar atividades programadas e de atenção à demandaespontânea, [...] além disso, deve, em um trabalho conjunto com o enfermeiro, realizar e fazer parte das atividades de educação permanentedos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos.
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Exerce o papel de “elo” entre a equipe e a comunidade, devendo residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/indivíduo/comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais (FORTES;SPINETTI, 2004). É capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade [...] realiza visitas domiciliares na área adscrita, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade
Técnico e auxiliar de enfermagem	Cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercíciode sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educaçãopermanente (BRASIL, 2011).

Fonte: (BRASIL, 2011)

À equipe nuclear[2] cabe assegurar assistência prioritária a alguns grupos populacionais, considerados de maior risco: crianças menores de dois anos, gestantes, portadores de hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase. A assistência materno-infantil está entre as ações que devem ser desenvolvidas pelas equipes de saúde da família. O conjunto de ações envolve a promoção e, entre as diretrizes para esse ciclo de vida está o manejo do aleitamento materno (AM).

[2] 1 médico, 1 enfermeiro, 1 ou 2 auxiliares de enfermagem de 4 a 6 Agentes comunitários de Saúde.

Ciconi, Venâncio, Escuder (2004) fizeram uma avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Entre os resultados mostram que:

> 45,9% dos entrevistados citaram o AM como uma das ações prioritárias desenvolvidas para saúde da criança; 98,4% reconheceram a importância e as vantagens do AM para a dupla mãe-bebê; 96,7% recomendam o AM exclusivo até seis meses de vida; 24,6% orientam as mães a continuarem o AM até os dois anos; 88,5% orientam sobre pega e posicionamento da mamada, sendo que 38,9% fazem a orientação de forma satisfatória; quanto à ordenha manual, 21,4% orientam satisfatoriamente. (CICONI, VENANCIO, ESCUDER, 2004 p. 193).

Esses dados mostram que os entrevistados estão sensibilizados sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Mostram ainda que esses profissionais possuem conhecimentos sobre a importância dessa prática, entretanto, apresentam dificuldades para a resolução de problemas do cotidiano sobre o manejo da amamentação. Esse diagnóstico, segundo os autores, pode interferir de forma negativa no apoio da equipe as mães para que possam dar apoio às mães lactantes.

Ao reconhecer a importância da equipe de saúde da família para o aumento da cobertura de aleitamento materno exclusivo realiza-se este estudo com o objetivo de: Reduzir o desmame precoce das crianças abaixo de seis meses da área de abrangência da USF Antônio Jacomini no município de Jardinópolis.

2. Problema

Baixa prevalência do AME na área de abrangência da USF VI “ Antônio Jacomini” de Jardinópolis – SP.

3. Justificativa

Vários estudos mostram os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Ao contrário, o desmame precoce ou complementação precoce com água, leite de vaca, sucos ou chás mostram-se como um problema para a população pediátrica, que as tornam mais suscetíveis a infecções, obesidade, má oclusão dentária, problemas respiratórios e de deglutição, alergias, entre outros. Diante da baixa taxa de aleitamento materno exclusivo na área de abrangência da USF “Antônio Jacomini” e da série de benefícios que essa prática traz, realiza-se este projeto que visa estimular o aleitamento materno exclusivo, no mínimo, até o sexto mês para as crianças adscritas a área de abrangência da equipe VI.

4. Objetivos

4.1 Objetivo Geral

Instituir um programa de educação permanente voltado a equipe nuclear da UBS Antônio Jacomini do município de Jardinópolis-SP com o objetivo de aumentar a cobertura de aleitamento materno exclusivo para crianças de 0 a 6 meses

4.2 Objetivos Específicos

Orientar a equipe,com base no conteúdo do Caderno de Atenção Básica nº 23 de 2015 que trata da Saúde da criança, sobre os benefícios do aleitamento materno;

Incluir nas consultas de pré-natal o aconselhamento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo;

Instituir grupos de apoio a gestante e família para a adoção e manutenção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês; e

Incentivar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a importância e necessidade do cadastro o mais precoce possível de todos os recém-nascidos para que suas mães recebam orientação da equipe de enfermagem e monitorização dos determinantes que favorecem o desmame.

5. Revisão de literatura

O aleitamento materno além de nutrir a criança, tem importância no vínculo materno-fetal, na formação da cavidade oral e na proteção imunológica da criança. Arifeen (2001), por meio de uma coorte prospectiva de 1.677 crianças, demonstrou que o aleitamento exclusivo foi fator de proteção contra óbitos por diarreia. Recém- nascidos e lactentes, sobretudo nos primeiros seis meses de vida, são mais vulneráveis a infecções, devido à imaturidade do sistema imunológico e à maior permeabilidade intestinal. Assim, durante um período de relativa incompetência imunológica, o leite humano é fator protetor para doenças do tubo digestivo. As propriedades antiinfecciosas do leite humano são imunoglobulinas, principalmente a IgA, além de lisozima, lactoferrina, componentes do sistema do complemento, peptídeos bioativos, oligossacarídeos, lipídios, polimorfonucleares, linfócitos, plasmócitos e células epiteliais. Além da presença da flora bífida, que protege o intestino de agentes enteropatogênicos como a E. coli. O leite humano ainda protege contra infecções respiratórias, diminuindo os episódios de sibilância nos lactentes.

Straub, (1943) afirma que o "aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição e pode levar à presença de alterações na musculatura orofacial, na postura de repouso dos lábios e da língua, alterações na formação da arcada dentária e alterações no palato".

Segundo Balabam (2003), em sua pesquisa de revisão bibliográfica, o aleitamento materno tem um efeito protetor contra a obesidade. Se confirmada, representará mais uma das inúmeras vantagens do aleitamento materno, assim como mais uma arma na prevenção da obesidade.

Para Narchi (2009), o aleitamento materno é um ato cultural, social e político com múltiplas dimensões e afirma que a duração depende de combinação de diferentes intervenções em todo o ciclo gravídico-puerperal, e que estudos têm comprovado a efetividade dos programas do núcleo de aleitamento materno, principalmente em relação às famílias carentes. Investir nesses programas é tarefa social de relevância, principalmente em circunstâncias de contextos sociais adversos. Ainda segundo a autora, fatores como a baixa escolaridade e alto índice de mães adolescentes interferem negativamente para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

No mesmo sentido, segundo Pereira (2010), os grupos de apoio à amamentação conduzidos nas unidades básicas de saúde (UBS) são associados positivamente à prevalência do AME, recomendando, assim, a ampliação dessa experiência com o intuito de aumentar a prevalência do AME.

Dessa forma, este projeto de intervenção, que visa a aumentar a prática do aleitamento materno exclusivo entre as mães da USF "Antônio Jacomini" da cidade de Jardinópolis-SP, se mostra pertinente e importante, uma vez que foi constatado baixo índice de adesão a essa prática e por se tratar de um bairro carente.

6. Metodologia

O projeto teve início com uma revisão bibliográfica nas plataformas de pesquisa da Scielo e BVS com uso das palavras chave “aleitamento materno exclusivo” e “desmame precoce” no sentido de ampliar o conhecimento sobre o assunto e avaliar as melhores formas de se chegar a uma tática para elevar a prevalência de aleitamento materno exclusivo na área de abrangência em estudo. O público alvo serão as mulheres em idade fértil, principalmente, gestantes e mulheres com filhos de até 6 meses de idade. Inicialmente serão identificadas as crianças com até seis meses de idade da área e será avaliada a proporção delas em AME.

A segunda ação será capacitar os agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem e enfermeiras sobre o tema proposto, com esclarecimento sobre os benefícios do AME e sobre as vantagens do leite materno em relação ao leite de vaca. Organizando com base no caderno 23 do Ministério de 2015, um curso de capacitação com uma reunião por semana com duração de 2 horas por um mês com 4 palestras sobre: 1- importância do aleitamento materno até os seis meses; 2- vantagens do leite materno em relação ao leite de vaca e fórmulas; 3- técnica correta da amamentação e orientações em situações quanto à mastite, mamilo invertido ou demais situações de dificuldade no aleitamento; 4- situações que realmente contra indicam o aleitamento como infecção por HIV e como conduzir estes casos e retirada de dúvidas.

Incentivar em consultas pré- natais o aleitamento, já esclarecendo possíveis dúvidas sobre pega adequada e cuidados no aleitamento. Incentivar o adequado cadastro precoce de todos os recém-nascidos pelos agentes comunitários de saúde para precoce orientação da equipe de enfermagem e monitorização dos casos de dificuldade com aleitamento e desmame. Realizar visita domiciliar das puérperas na primeira semana em casa para apoio ao aleitamento.

Planejar com a equipe um grupo quinzenal com duração de uma hora voltado a mulheres em idade reprodutiva, priorizando as gestantes e as mães de lactentes, realizando a distribuição de panfletos informativos, ministrando palestras sobre o tema e

fazendo discussão aberta para troca de informações e esclarecimento de possíveis dúvidas.

Contabilizar o número de mulheres em aleitamento, número de crianças abaixo de seis meses de idade e de gestantes e elaborar panfletos informativos e deixar à disposição na recepção da unidade básica de saúde em uma semana.

Convidar por meio de cartazes na unidade e pelos agentes comunitários de saúde as mulheres em idade fértil para o grupo quinzenal de duração de uma hora para a promoção do aleitamento materno.

Orientar as gestantes durante o pré-natal sobre a importância do AME até os seis meses. Realizar o acompanhamento do grupo mensalmente quanto ao número de participantes e possíveis medidas para melhora do mesmo durante a reunião de equipe que já ocorre semanalmente na USF VI de Jardinópolis.

Após seis meses aplicar um questionário com todas as mães com filhos com menos de 6 meses composto por identificação (nome, idade, escolaridade, número de filhos, número de filhos abaixo de 6 meses), idade da criança em aleitamento materno e se está em AME ou se está fornecendo além do leite materno, sucos, chás, outros tipos de leite ou alimentos sólidos ou semi sólidos. Solicitando uma explicação do motivo da complementação, ou introdução de outro líquido. Contabilizar número de crianças até os 6 meses na área de abrangência da USF Antônio "Jacomini" de Jardinópolis – SP e a taxa de AME. Avaliar possíveis medidas de aprimoramento de ações de promoção de aleitamento por meio do estudo e análise dos questionários em 1 mês.

Após um ano aplicar novamente o questionário contabilizar quantas crianças até os seis meses de idade estão em AME na área de abrangência após o projeto de intervenção e avaliar a efetividade das ações comparando com a prevalência do mesmo antes das medidas do projeto de intervenção, utilizar as respostas aos questionários como forma de avaliar novas e possíveis medidas para aumentar o AME da área. Fazer análise estatística para avaliar se as medidas realmente foram válidas e determinantes para o aumento da taxa de crianças em AME até os 6 meses.

7. Cronograma

Etapas	Período																		
	2015	2016												2017					
	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	abr	Mai	Jun
Estudo Bibliográfico	X	X	X																
Capacitação				X															
Contabilização					X														
Elaboração Panfleto					X														
Entrega Panfleto						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Incentivo AME Consulta Pré-Natal	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Grupo Quinzenal						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Questionário Fase 1												X							
Análise I													X						
Questionário Fase II																		X	
Análise II																			X

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

8. **Recursos necessários**

Para a implantação deste projeto de intervenção o apoio dos agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiras, médico da unidade responsável pela puericultura e pré-natal será imprescindível, além de recurso financeiro para impressão de panfletos informativos e do questionário aludido, o qual é baixo e poderia ser obtido com a secretaria de saúde do município. Os recursos humanos serão profissionais da UBS, componentes das equipes NASF e nuclear,. Os materiais para essas atividades serão os mesmos disponíveis na UBS, diante disso, há necessidade de recursos apenas para impressão de panfletos de orientação. Quanto aos recursos materiais necessitaremos de:

- Material de escritório
- Computador
- Data-show

9. **Resultados esperados com a Implementação do Projeto**

Espera-se com a implantação deste projeto capacitar a equipe nuclear sobre os benefícios e importância do aleitamento materno exclusivo e indiretamente aumentar a taxa de AME na área de abrangência da USF VI "Antônio Jacomini" do município de Jardinópolis- SP, a qual encontrava- se em abril de 2015 em torno de 33%, porcentagem abaixo da média nacional (41%) e estadual (39%). A meta seria inicialmente alcançar a média nacional e após alcançar a porcentagem acima de 50% considerada boa pela

OMS. Deste modo, os lactentes seriam beneficiados com quantidades adequadas de nutrientes, formação adequada da cavidade oral e pleno desenvolvimento da capacidade de deglutição, teriam maior suporte emocional e vínculo com a mãe, receberiam fatores imunológicos importantes para prevenção de diarreia e infecções respiratórias, diminuiriam a chance de desenvolver alergias como a dermatite atópica e a alergia à proteína do leite de vaca, além de reduzir, conforme estudos indicam, a chance de obesidade do futuro. Além dos já citados benefícios existem o baixo custo do leite materno comparado com outros alimentos e a economia com atendimentos de crianças com diarréia e sibilância.

10. Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo arevisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programade Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204,p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BEZERRA, Vera Lúcia V. A. et al . Aleitamento materno exclusivo e fatores associados a sua interrupção precoce: estudo comparativo entre 1999 e 2008. Rev. paul. pediatr., São Paulo , v. 30, n. 2, p. 173-179, June 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal – Brasília: Editora do 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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento deAtenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

CICONI, Rita de Cássia Veríssimo; VENANCIO, Sonia Isoyama; ESCUDER, Maria Mercedes L.. Avaliação dos conhecimentos de equipes do Programa de Saúde da Família sobre o manejo do aleitamento materno em um município da região metropolitana de São Paulo. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife , v. 4, n. 2, p. 193-202, June 2004 . Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000200010&lng=en&nrm=iso>. accesson 18 Jan. 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000200010.

NEIVA, F.C.B., Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. J Pediatr 2003; 79(1):07-12.

BARBOSA, M.B. Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. Rev Paul Pediatr. (São P). 2009;27(3):272-81.

OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev. bras. epidemiol., São Paulo , v. 5, n. 1, p. 41-51, abr. 2002

ARIFEN, S., Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka Slums. Pediatrics 2001;108(4):167-71.

SANTOS ANTUNES, Leonardo et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos; Maria Inês Couto de Oliveira; Carla Lourenço Tavares de Andrade; Alexandre dos Santos Brito; Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica; Cad Saúde Pública Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez 2010.

NARCHI, NadiaZanon; Rosa Áurea Quintella; Lilian de Araujo Dias, Daniela HIgasa Novais; Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. RevEscEnferm USP; 43(1):87-94; 2009

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **IBGE.** Cidades@. Disponível em: http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=352510. Acessado em: 10 jan. 2016.

Ministério da Saúde. **TABNET.** Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02. Acessado em: 10 jan. 2016.

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

FIOCRUZ

Secretaria de
Gestão do Trabalho e da
Educação na Saúde

Ministério
da Saúde