

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**ISYS FIALHO NASCIMENTO**

**FORTALECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOÇÃO DA  
SAÚDE EM COMUNIDADE DO MMF DR ANTÔNIO PEÇANHA, NO MUNICÍPIO  
DE NITERÓI - RJ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**ISYS FIALHO NASCIMENTO**

**FORTALECIMENTO DO ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOÇÃO DA  
SAÚDE EM COMUNIDADE DO MMF DR ANTÔNIO PEÇANHA, NO MUNICÍPIO  
DE NITERÓI - RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul  
como requisito para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): VALÉRIA MASTRANGE PUGIN

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo deste Projeto de Intervenção é o fortalecimento das práticas em aleitamento materno com base nos indicadores de prevalência do aleitamento materno de lactentes entre 0-6 meses e 0-24 meses, na área de adscrição da comunidade da Teixeira de Freitas, atendida pela Clínica da Família Dr Antônio Peçanha, Niterói-RJ. **Metodologia:** Foi realizado um plano de intervenção com foco voltado para gestantes, puérperas, mães de crianças de 0-24 meses, pessoas em planejamento de gestação, redes de apoio e interessados no tema Aleitamento Materno. Os procedimentos da intervenção consistiram no fornecimento de orientações sobre aleitamento materno em consultório de puericultura/pré-natal, rodas de conversa e atualização do conhecimento sobre aleitamento materno com envolvimento de agentes comunitários de saúde. Para avaliação e monitoramento do Plano de Ação foram utilizados como parâmetros o registro de participantes, gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal, uso de fórmulas e leites artificiais e o indicador “aleitamento materno” de crianças entre 0-6 meses e de crianças até 24 meses. **Resultados:** Durante o período de ação, houve uma taxa estimada de prevalência do aleitamento materno exclusivo de 64% contra 50% anteriores em menores de 6 meses de vida, e a prevalência até os 24 meses foi de 44%. Rodas de conversa pareceram favorecer as práticas em aleitamento materno e a formação de vínculos com a equipe. **Conclusão:** Apesar das limitações associadas à mudança de equipe, mudança de gestão de saúde do município e da pandemia de Covid-19, o Projeto de Intervenção pareceu apresentar resposta positiva. O acompanhamento contínuo da prevalência materna na área adscrita, a oportunização das ações em saúde considerando elementos como a cultura e a influência da rede familiar e a promoção da capacitação de agentes comunitários de saúde em relação ao tema permitem favorecer a melhor adesão às práticas em aleitamento materno na comunidade.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Alimentação e Nutrição , Atenção Primária / Saúde da Família , Saúde da Criança .

**DESCRITORES:** ALEITAMENTO MATERNO, SAUDE DA CRIANCA, MEDICINA

DE FAMILIA E COMUNIDADE.

## 1. INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento mais completo para a criança por ser capaz de suprir suas necessidades nutricionais especialmente nos primeiros anos de vida, por ser fonte de anticorpos que auxiliam na prevenção de doenças na infância e por ter um papel fundamental na promoção do vínculo afetivo entre mãe e bebê, fatores importantes para o seu desenvolvimento saudável (BRASIL, 2019). Além disso, é a forma de proteção mais eficiente e econômica de redução das taxas de mortalidade infantil, sendo capaz de reduzir em até 13% a mortalidade de menores de cinco anos (BRASIL, 2015).

É bastante conhecido e difundido no meio científico o papel relevante da amamentação na prevenção e combate de doenças gastrointestinais, infecções respiratórias, alergias, e como fator de proteção contra doenças crônicas na vida adulta como hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade. Para as mães, o aleitamento reduz o risco de câncer de ovário e de mama, ajuda no espaçamento de gestações e na redução de peso e pode proteger contra diabetes tipo 2 (VICTORA et al, 2016; BRASIL, 2019).

No mundo, quatro em cada dez crianças são amamentadas de maneira exclusiva nos primeiros 6 meses de vida, totalizando apenas 44% das crianças nesta faixa etária no período entre 2015 e 2020 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Na região das Américas, a taxa de prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses é de 38% e apenas 32% das crianças continuam sendo amamentadas até os 2 anos. Na América Latina e no Caribe, menos da metade dos recém-nascidos (48%) são amamentados em sua primeira hora de vida (OPAS, 2021).

Existem fatores determinantes sobre o ato do aleitamento materno. A exposição precoce a informações sobre o aleitamento materno durante o pré-natal, o contato na primeira hora entre mãe e bebê, a intenção de amamentar e os fatores culturais envolvidos, a influência da rede de apoio, a influência do mercado de trabalho e o tempo de licença maternidade são fatores que parecem exercer importante influência no estabelecimento e manutenção do ato de amamentar (LEMOS, 2020).

Observa-se, na prática das atividades da área de adscrição da MMF Dr Antônio Peçanha, assim como também é observado por médicos de família e outros profissionais atuantes em outras áreas do estado do Rio de Janeiro, relatos de dificuldades na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses por

fatores como necessidade de retorno precoce à atividade laboral, seja de natureza formal ou informal; dificuldades e insegurança na realização do aleitamento materno; falta de suporte da rede de apoio ou mesmo pressão da rede de apoio para que o aleitamento materno seja complementado por "ser pouco" ou "ser fraco"; intercorrências como mastites, fissuras, entre outros; interferências na realização do contato com o bebê na primeira hora após o nascimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam e orientam o início precoce do aleitamento materno, sua ocorrência até os 2 anos de idade ou acima e, de forma exclusiva, até os 6 meses de vida da criança, inclusive em casos de mães com diagnóstico confirmado de Covid-19.

Segundo a OPAS/OMS (2021), as diretrizes-padrão de alimentação infantil devem ser mantidas mesmo com o advento de situações desafiadoras para a saúde, e constituem nas seguintes medidas: 1) Iniciar a amamentação na primeira hora após o parto; 2) Promover aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida; 3) Estimular a continuidade da amamentação juntamente com alimentos complementares naturais e saudáveis até os 2 anos de idade ou mais.

De acordo com o plano de ação em Saúde de Niterói 2018-2021, uma das metas do município contempla o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses em 5%. A região norte I de Niterói, onde a MMF Dr Antônio Peçanha encontra-se inserida juntamente com outras 5 clínicas da família, apresentou no ano de 2020 registro de atendimento de 12% de crianças entre 0-6 meses que estavam em AME.

A gravidez e a amamentação são momentos de particular vulnerabilidade para mulheres e suas famílias, em especial para mulheres que trabalham em ambiente não domiciliar, considerando tanto o mercado formal quanto o informal. O aconselhamento sobre aleitamento materno, o apoio psicossocial básico e o suporte prático sobre alimentação complementar devem ser oferecidos para todas as mulheres grávidas e mães com crianças pequenas, envolvendo inclusive períodos de fragilidade como a pandemia de COVID-19 e tal suporte não deve ser interrompido ou negligenciado.

Considerando a importância do aleitamento materno e o contexto atual no município e na área Norte I de Niterói, justifica-se a implementação do Projeto de

Intervenção como uma medida de ação em saúde pública visando a promoção de saúde e a prevenção de agravos. Fortalecer e estimular o aleitamento materno significa promover saúde da mulher e da criança, da mesma forma que é reduzir o risco de mortalidade infantil e diversos agravos para a díade mãe-bebê e sua família e também é promover segurança alimentar especialmente em um período de desdobramento da vulnerabilidade social, reforçado por crises institucionais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Fortalecer a prática do aleitamento materno.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses;
- Aumentar a adesão ao aleitamento materno até os 24 meses;
- Capacitar agentes comunitários de saúde na identificação de mães com dificuldades no aleitamento materno e na orientação adequada;
- Atualizar conhecimento das equipes sobre aleitamento materno;
- Promover educação em saúde na comunidade: realizar rodas de conversa com gestantes, puérperas, rede de apoio e interessados no tema aleitamento materno.



### **3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Para este estudo, com a metodologia pautada no projeto-intervenção, optou-se em elaborar um plano que consiste, segundo Armani (2000, p.18), em “[...] uma ação social planejada, estruturada em objetivos, resultados e atividades [...]”, com a intenção de se fazer uma pesquisa que possa envolver os participantes representantes da situação-alvo da intervenção de modo cooperativo, com o fim de promover transformação da realidade local.

Local: O local do desenvolvimento do projeto de intervenção envolve a área de adscrição do Módulo de Medicina da Família / Clínica da Família Dr Antônio Peçanha, tendo este último como sede da intervenção proposta.

Para a elaboração do diagnóstico situacional foram utilizados dados epidemiológicos, observação ativa e dados produzidos pela própria equipe, informantes ativos, e pesquisa de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)/ prontuário eletrônico PRIME SAÚDE.

Público - Alvo: O PI terá como público-alvo gestantes, puérperas, mães de crianças de 0 a 24 meses, pessoas em planejamento de gestação, redes de apoio e interessados no tema “aleitamento materno”, com o intuito de promover benefícios à saúde de crianças com a melhoria da adesão ao aleitamento materno, envolvendo mães e rede de apoio.

Plano de Ações: Os procedimentos da intervenção envolvem:

1) Realização de rodas de conversa com gestantes, mães de crianças de 0 a 24 meses, redes de apoio e interessados no tema, de acordo com as condições previstas na pandemia de Covid-19, no período disponível para realização do Projeto de Intervenção. Para atingir este objetivo, será feita a identificação de gestantes e crianças entre 0 a 24 meses da equipe/área e a sua realização acontecerá no espaço físico da Clínica de Família Dr Antônio Peçanha no período previsto entre 10/2021 e 05/2022, contando com o apoio de membros da Clínica da Família, estudantes de medicina e preceptoria do internato em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal Fluminense. Serão utilizados recursos como cartazes, folhetos e outros impressos explicativos e outros recursos audiovisuais.

2) Seminários de orientação da equipe sobre aleitamento materno e acolhimento de mães/famílias da comunidade, realizado no período previsto entre 10/2021 e

05/2022.

3) Abordagem de dificuldades identificadas quanto ao AM, do uso de leites artificiais e fórmulas infantis sem indicação médica, além de casos de diarreia nos lactentes da área adscrita. A abordagem será realizada em consultório de pré-natal e rotina de puericultura pelo médica e enfermeira, partindo da identificação de dúvidas e problemas que interfiram na realização do AM, nas visitas domiciliares realizadas pelas ACS periodicamente e nas rodas de conversa promovidas durante o Projeto de Intervenção.

Avaliação e Monitoramento: O acompanhamento das ações será feito através das fichas de gerência em saúde da criança e de pré-natal, e com suporte adicional de registro no prontuário eletrônico, que contém o formulário de marcadores de consumo alimentar na atenção básica do Sisvan Web/ Ministério da Saúde, envolvendo crianças na faixa etária alvo do estudo (BRASIL, 2015). A capacitação / seminário será realizada com o apoio dos recursos humanos capacitados na área na clínica da família.

O período de execução das ações abrange o prazo previsto entre outubro de 2021 e maio de 2022.

Para a avaliação e monitoramento do Plano de Ação, serão utilizados marcadores como base. Os indicadores “registro de participantes” nas rodas de conversa, “gestantes com 6 ou mais consultas de pré-natal” serão utilizados para avaliar o envolvimento de mães e famílias na adesão à importância do AME até os 6 meses de vida. O indicador “aleitamento materno” será parâmetro para avaliação do aleitamento em crianças de 0-6 meses, pretendendo ter como resultado esperado 90% de lactentes de 0-6 meses em AME.

No quesito capacitação, espera-se a adesão de 100% da equipe na realização da atividade.

Para avaliar a contribuição da redução do uso de fórmulas sem prescrição de profissionais da saúde será usado o indicador “mães que usam fórmulas e leites artificiais”, tendo como parâmetro a abordagem de 90% destas mães e sua adesão nas práticas de orientações.

## **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

### **População de crianças 0-2 anos**

Na área de adscrição da equipe 362 da MMF Dr Antônio Peçanha, durante o período proposto para o PI, foram identificadas inicialmente 47 crianças entre 0-2 anos, correspondendo a 29,37% do total de crianças de 0-2 da área de adscrição da Clínica de Família e dentre elas o número de crianças entre 0-6 meses flutuou em torno de 15 lactentes. As equipes 361, 363 e 364 apresentaram no período 29, 45 e 39 crianças entre 0 e 2 anos, respectivamente.

Entre as crianças entre 0-6 meses identificadas durante o processo, no período de 10/21 a 04/22 houve uma taxa estimada de 64% de adesão ao AME contra 50% anteriores ao projeto de intervenção. A adesão ao AME de 0-4 meses de vida foi de 70% e de 0-6 meses, 64%. A taxa de prevalência do AM estimada no período do estudo em crianças até os 24 meses foi de 44%.

Neste período, 5 lactentes 0-6 meses apresentaram nutrição por fórmula infantil parcial ou completa prescrito por médicos, e 2 mães iniciaram fórmula infantil por conta própria (ou com indicação de não-médicos), sendo que uma delas progrediu para adesão ao AME durante a intervenção.

A presença de problemas de saúde de ordem psiquiátrica interfere no indicador de AME entre os 0-6 meses, e o cuidado dessas mães e lactentes deve ser realizado de forma individualizada. É indicado o uso de fórmulas infantis para o suporte nutricional destes bebês e se faz necessário o apoio multiprofissional com suporte do RAPS e NASF junto à APS no processo de cuidado destes usuários. Mães com baixo suporte da rede familiar e social frágeis também são vulneráveis e a prevalência do aleitamento materno tende a ser reduzida neste grupo. Um dos lactentes na faixa de 0-6 meses cadastrados durante o período do projeto de intervenção possuía história de rejeição materna desde a gravidez e foi acolhida por familiar da mãe biológica durante processo de adoção.

Em relação ao estado nutricional destes lactentes no início da intervenção, 1 delas apresentou-se na faixa de sobrepeso associado ao uso inadequado da fórmula infantil e leite de vaca. Casos de diarreia em 5 dos menores de 6 meses durante o período avaliado estavam associados ao consumo de leite de vaca (2) e fórmula infantil (3). Em um dos lactentes um novo quadro de diarreia apresentado teve como principal hipótese diagnóstica infecção por Sars-coV2, confirmada por teste e

quadro clínico durante internação para investigação.

Adiante, segue-se com a abordagem de ações programadas para a Intervenção.

### **Abordagem em consultas**

Nos consultórios, a grande maioria das gestantes se manteve no indicador de *6 consultas de pré-natal ou mais*, interferindo na contagem deste indicador gestantes e puérperas que migraram para outros territórios como Morro do Céu, município de São Gonçalo, entre outros.

Durante o período, novas crianças entre 0-6 meses foram incluídas nas linhas de cuidado da área 362 devido à migração de famílias ao território e, no que tange às crianças, foram detectados problemas em relação à adesão ao AME e mesmo o abandono prévio do AM, com o uso de fórmulas sem a indicação médica por hipogalactia referida, dificuldade na pega e fissura materna. Os principais motivos referidos em relação à redução da manutenção do aleitamento materno envolvem motivos como ocorrência de mastites, fissuras e abscessos mamários, dificuldades na pega, baixa produção de leite materno referida e a volta ao trabalho no quarto mês após o nascimento da criança, onde se incluíram a dificuldade de conciliar o aleitamento materno com as atividades laborais e a necessidade imediata do retorno às atividades laborais. As atividades laborais autônomas pareceram ter influência, na medida em que a mulher era a principal provedora da renda familiar e a rede familiar no suporte ao binômio mãe-bebê era frágil ou mesmo inexistente. Dessa forma, a desistência na prática do aleitamento materno e a introdução precoce de leites industrializados e fórmulas são uma consequência frequente (PEREIRA GARCIA GALVÃO; DA MOTA CARDOSO, 2017).

Um dos lactentes apresentou como motivo de não continuidade do Aleitamento Materno o abandono pela mãe biológica, como citado no tópico anterior. A inclusão das crianças na linha de cuidado ocorreu em período superior a 1 mês após o nascimento, tendo sido comum a perda de oportunidade da abordagem nas primeiras semanas após o nascimento em seus respectivos territórios anteriores, período crucial onde são detectados muitos dos problemas na adesão ao AME.

A abordagem em consultório sobre o tema “Aleitamento Materno” durante o período foi predominantemente médica, visto que na atenção básica em Niterói, a

Enfermagem realiza apenas a 1ª consulta das gestantes inseridas na linha de cuidado. É preconizada a abordagem do tema “Aleitamento Materno” desde o pré-natal, permeando durante a gravidez ao puerpério, tendo como um de seus momentos críticos a primeira semana após o parto, e se mantendo durante as atividades em puericultura. A atuação da equipe de saúde neste período é essencial e o sucesso na detecção de problemas além das ações intervenções educativas são reconhecidas como fatores do sucesso na manutenção do AME, sendo as ações educativas preditor de maior prevalência do AME (JAVORSKI et al, 2018). Gestantes que fizeram pré-natal com mais de 7 consultas pareceram ter melhor adesão, mas sobretudo, a participação do companheiro/pai da criança teve um impacto mais positivo. A coparticipação do companheiro da gestante/puérpera e o suporte do núcleo familiar têm papel importante na adesão ao AME. É importante incentivar a família da gestante no suporte ao cuidado e oferecer apoio especial à gestantes sem suporte do pai da criança.

A maior frequência das gestantes em consultas de pré-natal e abordagem frequente do tema “Aleitamento Materno” na oportunidade destas consultas parece ter impacto positivo no engajamento destas mulheres na medida em que é oportunizada a educação em saúde e o esclarecimento de dúvidas, apesar da limitação do tempo de atendimento por vezes associado ao volume de atendimentos, entre outros motivos. Fatores psicossociais como a confiança materna em amamentar é uma variável importante na iniciação do aleitamento materno, assim como na sua manutenção exclusiva (DENNIS, 2003, apud JAVORSKI et al, 2018).

### **Roda de conversa**

Para aumentar a taxa de aleitamento materno na área de adscrição-alvo, uma das ações desenvolvidas pretendidas envolveu a realização de rodas de conversa com gestantes, puérperas e familiares abordando temas sobre maternidade e aleitamento materno, com o objetivo de fornecimento de informações sobre aleitamento materno, sua importância para o binômio mãe-bebê, troca de experiências entre os participantes, esclarecimento de dúvidas e oportunidade de acompanhamento da adesão ao AM.

A intervenção envolvendo puérperas se ampara na necessidade de abordagem precoce, com a possibilidade de neste momento crucial proporcionar maior suporte

e melhorar a adesão ao AME, evitando a chance de desmame precoce e de introdução de fórmula infantil/leite de vaca sem indicação médica neste período, identificando problemas de pega e outras dificuldades frequentes nesta fase. A literatura vigente sobre AM revela que as intervenções de apoio e ações educativas envolvendo tanto as mães quanto os profissionais de saúde podem favorecer o aumento da adesão da prática ao Aleitamento materno Exclusivo (MARTÍN-IGLESIAS et al., 2018).

As rodas de conversa sobre Aleitamento Materno, inicialmente planejadas para ocorrerem 1x por mês durante o período previsto da execução deste PI, tiveram sua execução prejudicada/postergada em decorrência da elevação dos casos de síndrome gripal/covid-19 em dezembro de 2021 e janeiro de 2022, se estendendo para fevereiro. Cuidados quanto à ambientação das rodas de conversa em espaço aberto, número de participantes, uso de máscaras e outros cuidados para prevenção de covid-19 foram tomados na sua realização, e atividades em grupo foram suspensas na ocasião da elevação de casos na comunidade por Sars-coV2. No entanto, apesar do número reduzido de abordagens em grupo pretendidas inicialmente, pôde-se observar resultados positivos no interesse dos usuários pelo tema, conscientização sobre AME/AM e fortalecimento do vínculo com a MMF.

A onda de infecções por Sars-coV2 em janeiro/22 sobrecarregou o serviço de modo que as atividades se concentraram prioritariamente em cuidados voltados para a população com quadro de síndromes gripais, não deixando de lado a atenção prestada a grupos prioritários, como, por exemplo, gestantes e menores de 1 ano.

*A presença de participantes das rodas de conversas executadas até então se manteve consistente envolvendo principalmente mulheres gestantes e mães de crianças de 0-1 ano.*

## **Capacitação de profissionais na realização de aprendizagem continuada**

Um dos quesitos pretendidos neste PI envolve a atualização do conhecimento dos membros da equipe em relação ao tema “Aleitamento Materno”, com foco especial em Agentes Comunitários de Saúde, considerando seu papel relevante no sentido de atuarem como contato estendido da clínica para a comunidade.

Durante o período proposto para o estudo, no entanto, situações relacionadas à permanência dos funcionários da clínica MMF Dr Antonio Peçanha devido à situação contratual da maioria e a realização de um concurso pelo Município para dar início à transição de gestões (de Fundação Municipal de Saúde para a Fundação Estatal de Saúde de Niterói, que já estava planejada para ocorrer em 2020, porém, em decorrência da pandemia, foi adiada e somente realizada entre outubro e novembro de 2021) interferiram de maneira importante no engajamento destes membros nas atividades propostas. A incerteza da permanência dos ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros, equipe de saúde bucal e mesmo o quadro médico foi vivenciada de maneira intensa, e ao longo do fim de 2021 até março de 2022 experimentamos angústia, frustração e prejuízo do engajamento/ interesse em determinadas atividades. A pediatra que deu suporte à Unidade e auxiliou em parte das atividades deste projeto foi desligada do município de Niterói em dezembro de 2021.

A equipe 362 perdeu 2 dos 3 de suas ACS do quadro original, enfermeira e técnica de enfermagem. Considerável parte do quadro de funcionários foi modificado a partir de março/2022 e continuou se estendendo para até a terceira semana de abril, quando os contratos de funcionários não selecionados pelo concurso findaram e as categorias de enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem/técnicos em saúde bucal e por fim agentes comunitários de saúde foram se modificando sequencialmente para o quadro novo de funcionários.

Para contornar esta situação, é oportunizada a extensão da capacitação aos novos funcionários no projeto de fortalecimento das práticas de incentivo ao aleitamento materno, com a intenção de promover de forma continuada a oportunidade de beneficiar a população com a pretensão da melhora de indicadores de adesão ao AME até os 6 meses e o AM, com o treinamento sendo realizado com o apoio de preceptores e alunos do internato em Saúde da Família da faculdade de medicina

da Universidade Federal Fluminense (UFF), presentes na MMF Dr Antonio Peçanha e que interessaram pelo Projeto de Intervenção.

Acredita-se que as abordagens oportunas dos Agentes Comunitários de Saúde, seja presencial ou remota, possam fortalecer a abordagem da amamentação e fortalecer o vínculo da APS com as famílias, além de permitir a coleta de informações importantes que auxiliam na abordagem mais acurada de cada caso. A educação continuada é uma ferramenta importante na boa manutenção de índices de saúde, na medida em que disponibiliza informações atualizadas e novos instrumentos na resolução de problemas de saúde. Em relação às mulheres, as ações educativas são capazes de melhorar sua confiança em superar as dificuldades iniciais do processo de lactação e podem permitir sua prevalência. A orientação das famílias também é importante na medida em que são fontes sociais de grande influência na autoconfiança da nutriz.

O Projeto de Intervenção, apesar de suas limitações, permitiu compreender a necessidade de estender as ações de promoção do Aleitamento Materno na população adscrita, com o intuito de beneficiar crianças menores de 2 anos e suas mães através especialmente da promoção em saúde e, dessa forma, melhorar os indicadores de AME e AM na área adscrita da Clínica de Família Dr Antonio Peçanha. Pretende-se, dessa forma, manter a intervenção considerando os seguintes elementos: 1) o fornecimento de atualização do conhecimento sobre o tema "Aleitamento Materno" dentro da equipe da Clínica de Família, considerando ainda sua nova composição; 2) o acompanhamento e a extensão da ação à toda a população-alvo da área adscrita; 3) a proposta de realização de pesquisa sobre o tema, considerando seus benefícios, e de que é necessário um acompanhamento contínuo, de maneira prospectiva e em período prolongado por pelo menos maior que 1 ano para obtenção mais refinada sobre os fatores influenciadores na prevalência do aleitamento materno em nossas crianças.



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A promoção do aleitamento materno através da educação em saúde de apoio e as intervenções voltadas tanto para mulheres que amamentam quanto para profissionais de saúde, podem favorecer o aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo e é importante enquanto uma ação de caráter contínuo na promoção em saúde da díade mãe-bebê. As ações em consultórios de pré-natal e puericultura, a abordagem das mães que amamentam no serviço de saúde e fora dele, e a dinâmica em rodas de conversa pareceram ter um impacto positivo no alcance de um aumento da taxa de prevalência em menores de 6 anos, considerando os efeitos de uma demanda reprimida tanto pelas limitações anteriores na equipe, com a ausência de médico superior a 1 ano, quanto pelas restrições impostas pela pandemia desde 2020. É importante considerar os impactos da confiança da mãe na prática do aleitamento, especialmente das influências culturais, do contexto socioeconômico contemporâneo e da rede familiar na prática do aleitamento exclusivo até os 6 meses e a extensão do aleitamento após esse período.

No entanto, a verificação da taxa de prevalência no território com maior fidelidade requer maior tempo de avaliação e de ação conjunta. Pretende-se, ao lado das ações de intervenção, a realização de uma linha de pesquisa voltada para aleitamento materno no território e a avaliação de preditores na adesão e prevalência ao AME/AM. A educação continuada é um elemento importante e que faz parte da proposta de aperfeiçoamento para a continuidade desta intervenção, levando em consideração tanto a literatura vigente sobre o tema quanto as políticas de aleitamento materno diversas no território brasileiro.

A organização do processo de trabalho visando o bom desempenho na promoção e suporte ao aleitamento materno é imperativo, de forma a tornar as ações mais consistentes. O foco na educação continuada envolvendo agentes comunitários de saúde, nesse sentido, embasa-se no alcance da ação promovida por estes profissionais no contexto da ação dentro da comunidade. Reconhecendo a dificuldade de manter a adesão na faixa de 4 a 6 meses, objetiva-se ainda como medidas a serem realizadas o reforço das orientações à comunidade e a ação conjunta de toda a equipe com o reforço especial da ação dos agentes comunitários de saúde na busca ativa, identificação precoce de problemas e de suporte a mães com rede de apoio frágil. O foco na educação continuada envolvendo agentes comunitários de saúde embasa-se no alcance da ação

promovida por estes profissionais no contexto da ação dentro da comunidade.

## REFERÊNCIAS

ARMANI, Domingos. **Como elaborar projetos?** Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais. Porto Alegre, Tomo/AMENCAR, 2000, apud. PEREIRA, Karine. Aleitamento materno exclusivo: uma proposta de intervenção. 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9397>>. Acesso em: 21 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica.** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GALVÃO, Dulce Maria Pereira Garcia; DA MOTA CARDOSO, Cátia. Enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde infantil e pediatria e promoção da amamentação após o regresso ao trabalho. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, v. 3, n. 1, p. 497-505, 2017.

JAVORSKI, Marly et al. Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

LEMOS, Sara Costa Raoux. **A importância do Aleitamento Materno e o papel da Atenção Primária à Saúde em sua promoção**: uma revisão bibliográfica. 2020. TCC (Especialização) - Medicina de Família e Comunidade da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

MARTÍN-IGLESIAS, Susana et al. Effectiveness of an educational group intervention in primary healthcare for continued exclusive breast-feeding: PROLACT study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. Babies should be breastfed within the first hour of life. **Pan American Health Organization**, 2018. Disponível em <[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=en)>. Acesso em 26 out. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.

\_\_\_\_\_. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Disponível em: <<https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

VICTORA, Cesar G. et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 25, n. 1, p. 1-24, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and Child feeding. **World Health Organization**, 2021. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>. Acesso em 27 out. 2021.

## APÊNDICE

Figura 1. Questionário de marcadores de consumo alimentar entre crianças de 0-6 meses.

**Crianças Menores de 6 Meses**

A criança ontem tomou leite do peito \*  Sim  Não  Não sabe

Ontem a criança consumiu:

Mingau \*  Sim  Não  Não sabe

Água/chá \*  Sim  Não  Não sabe

Leite de vaca \*  Sim  Não  Não sabe

Fórmula infantil \*  Sim  Não  Não sabe

Suco de fruta \*  Sim  Não  Não sabe

Fruta \*  Sim  Não  Não sabe

Comida de sal (de panela, papa ou sopa) \*  Sim  Não  Não sabe

Outros alimentos/bebidas \*  Sim  Não  Não sabe

Fonte: SisvanWeb, MS (adaptado para Prontuário Eletrônico PrimeSaúde).

Figura 2. Quadro de marcadores de consumo alimentar para crianças de 6-23 meses.

**Crianças de 6 a 23 meses**

A criança ontem tomou leite do peito \*  Sim  Não  Não sabe

Ontem, a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada? \*  Sim  Não  Não sabe

Se sim, quantas vezes?  1 vez  2 vezes  3 vezes ou mais  Não sabe

Ontem a criança comeu comida de sal (de panela, papa ou sopa)? \*  Sim  Não  Não sabe

Se sim, quantas vezes?  1 vez  2 vezes  3 vezes ou mais  Não sabe

Se sim, essa comida foi oferecida:  Em pedaços  Amassada  Passada na peneira  Liquidificada  Só o caldo  Não sabe

Ontem a criança consumiu:

Outro leite que não o leite do peito \*  Sim  Não  Não sabe

Mingau com leite \*  Sim  Não  Não sabe

Iogurte \*  Sim  Não  Não sabe

Legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame) \*  Sim  Não  Não sabe

Vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora ou jerimum, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes-escuras (couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda) \*  Sim  Não  Não sabe

Verdura de folha (alface, acelga, repolho) \*  Sim  Não  Não sabe

Carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo \*  Sim  Não  Não sabe

Fígado \*  Sim  Não  Não sabe

Feijão \*  Sim  Não  Não sabe

Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo) \*  Sim  Não  Não sabe

Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) \*  Sim  Não  Não sabe

Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar) \*  Sim  Não  Não sabe

Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados \*  Sim  Não  Não sabe

Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina) \*  Sim  Não  Não sabe

Fonte: SisvanWeb, MS (adaptado para Prontuário Eletrônico PrimeSaúde).

Figura 3. Roda de conversa na Clínica de Família sobre Aleitamento Materno.



Fonte: Recursos próprios, 2021.