

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GEORGE MORAIS DE AMORIM

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UBS DE SÃO
GERALDO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

BARBALHA-CE

2014

GEORGE MORAIS DE AMORIM

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UBS DE SÃO
GERALDO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Me. Clovis Colares de
Castro Filho

BARBALHA-CE

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

-
- A524 p Amorim, George Morais de.
Promoção do aleitamento materno exclusivo na UBS de São Geraldo: uma proposta de intervenção. / George Morais de Amorim. - 2015.
- 26 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da Família, Fortaleza, 2015.
Orientação: Prof. Me. Clovis Colares de Castro Filho.
1. Amamentação. 2. Desmame. 3. Saúde da Criança. 4. Nutrição. I. Título.

CDD 649.3

GEORGE MORAIS DE AMORIM

**PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UBS DE SÃO
GERALDO: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 29/01/2015

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Me., Clovis Colares de Castro Filho (ORIENTADOR)
Faculdade de Medicina de Juazeiro

Prof^a. Me., Jaciara Bezerra Marques.
Faculdade de Medicina de Juazeiro

Prof^o. Esp., Thyago Leite Campos.
Faculdade Leão Sampaio

RESUMO

O aleitamento materno constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde infantil no que diz respeito à prevenção da morbimortalidade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria e a Organização Mundial de Saúde a amamentação deve ser exclusiva até os 06 meses de vida, pois este ato diminui os riscos da criança vir a adoecer principalmente por diarreia e doenças respiratórias agudas nos primeiros anos de vida. Por meio de diagnóstico situacional e tendo em vista os indicadores de desmame precoce na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família de São Geraldo, em Orós-CE, procurou-se elaborar um projeto de intervenção objetivando aumentar os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses na referida área. Para tanto, foi realizada pesquisa analítica com abordagem quantitativa a partir de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e a partir de então elaborou-se um plano de ação para ser colocado em prática de janeiro a dezembro de 2015, cuja operacionalização se divide em três passos principais que são: capacitação dos agentes de saúde sobre aleitamento materno; grupos operativos de gestantes; intensificação da promoção do aleitamento no puerpério. Assim, espera-se combater o desmame precoce e promover o aleitamento materno exclusivo aumentando os índices iniciais em pelo menos 50% além de proporcionar uma maior integração entre equipe de Estratégia de Saúde da Família e população.

Palavras-chave: Palavras-chave: aleitamento materno; saúde infantil; desmame precoce.

ABSTRACT

Breast feeding is one of the fundamental pillars for the promotion of child health as regards the prevention of morbidity and mortality. According to the Brazilian Society of Pediatrics and the World Health Organization breast feeding should be unique to the 06 months of life because this act decreases the risk of the child come to sicken mainly for diarrhoea and acute respiratory diseases in the first years of life. Through Situational diagnosis and considering the indicators of early weaning on the area covered by the Family Health Strategy of São Geraldo, in Orós-CE, We seek to develop an intervention project aiming to increase the rates of exclusive breast feeding until the six months in this area. For this, analytical research was conducted with data from quantitative approach of the Basic Care Information System (SIAB) and from then we drawn up a plan of action to be put in place from January till December 2015, whose operation is divided into three main steps that are: training of health workers on breast feeding; operating groups of pregnant women; intensification of breast feeding promotion in the puerperium. Thus, it is expected to combat the early weaning and promote exclusive breast feeding increases the initial indices in at least 50% in addition to providing greater integration between Family Health Strategy Team and the population.

Keywords: breast feeding; child health; weaning.

SUMÁRIO

| | | |
|----|---|----|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 5 |
| 2 | PROBLEMA..... | 7 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 8 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 9 |
| | 4.1 OBJETIVO GERAL | 9 |
| | 4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... | 9 |
| 5 | REVISÃO DE LITERATURA..... | 10 |
| | 5.1 A IMPORTANCIA DO ALEITAMENTO MATERNO | 10 |
| | 5.2 O DESMAME PRECOCE | 11 |
| | 5.3 O PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE | 12 |
| 6 | METODOLOGIA..... | 16 |
| | 6.1 OPERACIONALIZAÇÃO | 17 |
| | 6.1.1 Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde | 17 |
| | 6.1.2 Grupos de Gestantes | 18 |
| | 6.1.3 Atenção no Puerpério | 19 |
| 7 | CRONOGRAMA..... | 20 |
| 8 | RECURSOS NECESSÁRIOS..... | 21 |
| 9 | RESULTADOS ESPERADOS..... | 22 |
| 10 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 23 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, um dos pilares fundamentais para promoção da saúde infantil representa para o lactente, importante fonte de alimento, afeto e proteção contra doenças, sobretudo nos primeiros meses de vida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), promover o aleitamento materno tem se mostrado a intervenção isolada que mais contribui para redução da mortalidade infantil no mundo (WHO, 2014).

O Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria adota a recomendação da OMS, que preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. O Ministério da Saúde juntamente com a Organização Pan-americana de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria estabeleceram, para crianças menores de dois anos, dez passos para a alimentação saudável sendo que o Passo 1 recomenda dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006, p 11)

Diversos estudos são direcionados ao fator protetor do leite materno e observa-se em TOMA & REA, 2008, p.240, que o tipo de leite da dieta infantil tem grande influência sobre o risco de adoecer por diarreia além de proteger as crianças de evoluir para quadros mais graves de infecção respiratória

Apesar das inúmeras campanhas de divulgação, a orientação por parte dos profissionais e das mães saberem da importância da amamentação, o desmame precoce ainda é bastante frequente em nosso meio. De acordo com a OMS, apenas 35% dos lactentes menores de quatro meses são exclusivamente amamentados e, os outros alimentos quando precocemente introduzidos se mostram nutricionalmente inadequados e inseguros.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro São Geraldo, no município de Orós, foi o local escolhido para um projeto de intervenção visando diminuir os índices de desmame precoce e promover o aleitamento materno, sobretudo nos primeiros 06 meses de vida. A seleção do tema se deu a partir de um diagnóstico situacional da área, onde problemas foram enumerados e dentre estes foi escolhido um de importante relevância e passível de intervenção.

Tendo em vista que os profissionais atuantes na atenção básica, do pré-natal a puericultura, são os principais responsáveis pelo acompanhamento do processo de amamentação, é importante que sejam disponibilizados meios e desenvolvidas ações capazes de fortalecer a prática do aleitamento materno. Deste modo, será utilizado o período de janeiro a dezembro de 2015 para colocar em prática o projeto com capacitação de agentes de

saúde para ajudar na atuação por área, nas visitas domiciliares, grupos de gestantes e intensificação das ações de promoção durante o puerpério. Espera-se, com isto, aumentar pelo menos em 50% os índices de aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida o que implicará numa melhor situação de saúde das crianças da área.

2 PROBLEMA

O índice de desmame precoce na UBS São Geraldo pode ser observado através de dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Considerando os dados compreendidos entre janeiro e junho de 2014, o número de nascidos vivos no ano até então, correspondia a 22 crianças, e a realidade em termos de aleitamento materno exclusivo até os 3 meses e 29 dias de vida dentre os lactentes da UBS São Geraldo era de 58,33%, valor este, que se observado até os 06 meses tenderia a diminuir.

3 JUSTIFICATIVA

Partindo dos dados coletados do SIAB, considerando a avaliação de indicadores de aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida, proposta pela OMS, caso o índice de 58,33% venha a ser mantido até os 06 meses, poderíamos considerá-lo como bom (BRASIL, 2009 D). Mas, podemos interpretar este valor como relativamente baixo considerando os indicadores do Programa Nacional de Melhoria da Atenção e Qualificação da Atenção Básica – PMAQ, que se utiliza de dados do SIAB e considera como média nacional que 76% das crianças brasileiras até os 04 meses, recebam aleitamento materno exclusivo. Além disso, considerando o indicador por região, adota-se uma variação de 70% na região nordeste a 82% na região norte (BRASIL, 2012).

Outro fator fundamental que justifica a intervenção parte da observação de elevado número de crianças apresentando alterações de crescimento, infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas no primeiro ano de vida, e, muito disto pode e deve estar ligado ao desmame precoce. Desta forma, é de extrema importância criação de propostas capazes de envolver os profissionais de saúde da unidade visando promover o aleitamento materno exclusivo para crianças menores de 06 meses, o que poderá contribuir para a prevenção de morbidades e aumento da possibilidade de crescimento e desenvolvimento saudáveis na infância.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

- Melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo em crianças até 06 meses de vida, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família de São Geraldo, em Orós-CE

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais causas de desmame precoce na UBS de São Geraldo
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para estimular a amamentação exclusiva até os 06 meses de idade e orientar sobre as técnicas adequadas de amamentação.
- Promover grupo de educação em saúde com gestantes e mães de crianças até 06 meses de idade sobre os benefícios da amamentação

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

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. Dentre as vantagens comprovadas do aleitamento materno, podemos citar o valor nutricional, a proteção imunológica devido a presença de fatores circulantes (lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e outros), o menor risco de contaminação, e o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho. Isto reflete na diminuição da morbi-mortalidade infantil e favorece o pleno desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2009 A p. 11)

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, deve-se iniciar o aleitamento materno sob regime de livre demanda, imediatamente após o parto, sem horários pré-fixados estando a mãe em boas condições e o recém-nascido com manifestação ativa de sucção e choro. A OMS propõe a seguinte classificação sobre as formas de aleitamento:

Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante: quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas ou chás.

Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

(SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006 p 12)

O aleitamento materno está associado a uma menor incidência de problemas alimentares relacionados à alergia ou intolerância ao leite de vaca (diarreia, sangramento intestinal, melena oculta, regurgitação, cólicas e eczema atópico). Além disso, crianças amamentadas podem vir a apresentar frequência mais baixa de algumas doenças alérgicas e doenças crônicas mais tardias em relação àquelas alimentadas com fórmulas.

De acordo com KLIEGMAN, 2009, isto se explica devido ao fato do leite humano conter anticorpos bacterianos e virais, além de concentrações relativamente elevadas de imunoglobulina A secretora, que impede a adesão de microorganismos à mucosa intestinal. Ele também afirma que:

(...) O leite materno também contém substâncias que inibem o crescimento de muitos vírus comuns, assim como anticorpos específicos que, acredita-se, conferem

imunidade gastrointestinal local por esta via. Provavelmente esses fatores de proteção são ao menos parcialmente, responsáveis pela menor prevalência de diarreia, otite média, pneumonia, bacteriemia e meningite durante o primeiro ano de vida em lactentes que são exclusivamente amamentados no seio em comparação aos que são alimentados com fórmula nos primeiros quatro meses de vida. (KLIEGMAN, 2009)

Considerando os aspectos emocionais, a decisão de amamentar é um processo que se define nos primeiros dias após o parto, mas, seguramente, é construído ao longo da vida da mulher. O amamentar parece ser a forma como o filho e a mãe atingem o máximo contato. Em virtude das alterações hormonais, que possibilitam mudanças fisiológicas e psicológicas, estudos indicam que a nutriz está protegida de grandes variações em sua sensibilidade durante o processo da lactação. Para a criança, o amamentar não é apenas a satisfação de sua fome, mas também um momento de prazer mediante o contato com a sua mãe. (BRASIL, 2009 A)

O consumo precoce de líquidos e alimentos sólidos diminui a ingestão de leite materno e a sua proteção contra infecções existentes, podendo ainda ser fonte de contaminação para as crianças. Segundo GIULIANI, 2012, a introdução de alimentos complementares antes do sexto mês de vida da criança pode estar associada a quadros de pneumonia e diarreia.

Pode-se então observar que os benefícios do aleitamento materno são evidentes em todo um conjunto. Para o Ministério da Saúde este conjunto é constituído por:

A criança – mamando exclusivamente nos primeiros seis meses e mantendo o AM por dois anos ou mais, tem melhor qualidade de vida e menor risco de adoecer e morrer, ao mesmo tempo em que tem a oportunidade de estreitar o vínculo afetivo com a mãe.

A mulher – amamentando mais, ela tem menos riscos de ter complicações após o parto, câncer de mama e ovários e de desenvolver diabetes.

A família – quando a criança é alimentada ao seio, a família economiza com a compra de alimentos e de remédios e seus laços afetivos são reforçados.

Os profissionais – a inserção da UBS na Rede Amamenta Brasil implica em aumento das competências dos profissionais de saúde em AM e também em estímulo pela busca por mais conhecimento.

O SUS – com o aumento das taxas de AM, há redução de agravos à saúde de crianças e mulheres. O país terá como consequência, cidadãos mais saudáveis e evitará gastos com remédios e internações hospitalares.

(BRASIL, 2009 C)

5.2 O DESMAME PRECOCE

Apesar de várias evidências científicas provarem a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar os lactentes e dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, no Brasil, as taxas de aleitamento materno, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado. (LEÃO, 2005)

Porém, os problemas relacionados ao desmame precoce, como a introdução de bicos artificiais, bem como outros tipos de leite, ao contrário do que se possa pensar, não são recentes e podem ser tão antigos quanto a história da civilização humana. Isto pode ser visto em diversos estudos históricos à respeito, como o de BOSI & MACHADO, 2005:

(...) Tal fato se evidencia pelos registros de recipientes encontrados em vários sítios ao lado de corpos de lactentes em escavações arqueológicas (séc. V e VII), sugerindo que os gregos recebiam alimentos de outras fontes além do leite materno, por meio de vasilhas de barro encontradas em tumbas de recém-nascidos àquela época. Esses achados nos possibilitam afirmar que a substituição do aleitamento materno diretamente ao peito por outras formas de alimentação constitui uma prática muito antiga.

(...) O Código de Hammurabi (cerca de 1800 a. C) já continha regulamentações sobre a prática do desmame (...)
(BOSI & MACHADO, 2005)

No período de 1999 a 2008 foi realizada uma ampla pesquisa de prevalência pelo Ministério da Saúde que teve por objetivo verificar a situação atual da amamentação e da alimentação complementar no Brasil, a evolução dos indicadores e identificar os grupos populacionais mais vulneráveis à interrupção do aleitamento materno. Para interpretação dos indicadores foram seguidos os parâmetros da OMS. Com relação ao aleitamento materno exclusivo nos 6 primeiros meses a interpretação dos indicadores se deu da seguinte forma: 0-29% - Muito ruim; 30-49% - Ruim; 50-89% - Bom; 90-100% - Muito bom. Considerando este mesmo estudo por região, o Nordeste, abrangeu 56 municípios dos 09 estados, incluindo as 09 capitais sendo que a maioria dos municípios apresentou prevalências de AME em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil, que era de 41%. Nos estados de Alagoas, Paraíba e Sergipe todos os municípios tiveram prevalências inferiores à média nacional. Dos 56 municípios nordestinos avaliados, apenas 07 apresentaram prevalências superiores à média nacional. (BRASIL, 2009 D)

5.3 O PAPEL DOS PROFISSIONAIS NA PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE

Considerando o papel do aleitamento materno sobre a morbidade e mortalidade infantis, as iniciativas de promoção da prática devem ser prioritárias nas políticas de saúde pública de cuidado infantil. Para CALDEIRA, 2008, o treinamento específico é fundamental para a efetividade do trabalho de promoção da amamentação, propiciando confiança nas equipes de saúde e facilitando maior envolvimento nas atividades.

Tendo em vista o papel do profissional de saúde na promoção do aleitamento materno cabe, a ele, identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto

sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. (BRASIL, 2009 A).

A preparação da mãe para a amamentação deve ser feita desde o pré-natal, onde devem ser enfatizados positivamente os aspectos nutricionais e as vantagens do aleitamento materno; o exame das mamas também é parte indispensável da atenção pré-natal às gestantes; e, além disso, devem ser investigadas as possíveis condições de risco bem como contra-indicações à amamentação. Para KLIEGMAN, 2009:

A maioria das mulheres pode amamentar seus filhos com sucesso se for estimulada, orientada e protegida de experiências e comentários desencorajadores no período em que a secreção do leite ainda estiver se estabelecendo. O médico interessado em ajudar a futura mãe a amamentar com sucesso deve discutir as vantagens da amamentação com ela logo na metade do terceiro trimestre da gravidez ou quando ela começar a fazer planos para o seu bebê. Os fatores que possibilitam uma amamentação bem-sucedida incluem: boa saúde nutricional; equilíbrio adequado entre repouso e exercício; estar livre de preocupações; tratamento precoce e adequado de qualquer doença intercorrente e boa nutrição. Mamilos retraídos e/ou invertidos são complicadores, mas não contra-indicam a amamentação. (KLIEGMAN, 2009)

A Rede Amamenta Brasil é uma estratégia do Ministério da Saúde para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM) que se propõe a aumentar os índices de amamentação no País a partir da circulação e troca de informações entre os diversos atores, capacitando os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do AM e para uma prática integralizadora. Esta estratégia interliga UBS, secretarias municipais e estaduais de saúde, o governo federal e a sociedade com o propósito de revisar e atualizar o trabalho interdisciplinar nas UBS, apoiando-se nos princípios da educação permanente, no respeito à visão de mundo dos profissionais e nas especificidades locais e regionais. (BRASIL, 2009 C)

No ano de 1981, no intuito de desenvolver ações coordenadas para a redução do desmame precoce, foi criada no Brasil a Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Na década de 90, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) propuseram estratégias estimulando o estabelecimento de rotinas favoráveis ao aleitamento materno nas maternidades, na iniciativa denominada Hospital Amigo da Criança (IHAC). Para também envolver a atenção primária na promoção, proteção e apoio ao aleitamento

materno, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em 1999, lançou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Esta iniciativa foi fruto de revisão sistemática que trouxe evidência sobre ações desenvolvidas na atenção primária com efetividade na extensão da duração do AME. (RITO, 2013)

A IUBAAM preconiza a implantação de “Dez passos para o sucesso da amamentação na atenção básica à saúde”. Os dois primeiros passos referem-se à estrutura que a unidade deve dispor para a sua atuação, e os demais remetem ao processo de orientação sobre o manejo da amamentação e de apoio às gestantes e mães para esta prática. De acordo com esta iniciativa, todas as unidades básicas de saúde que oferecem serviço pré-natal e de pediatria e/ou puericultura devem:

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde
 2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma
 3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os seis meses e complementada até os dois anos de vida ou mais
 4. Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança
 5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto
 6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos
 7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorreia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação
 8. Encorajar a amamentação sob livre demanda
 9. Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde
 10. Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.
- (RITO, 2013)

O treinamento das equipes de Saúde da Família é uma estratégia efetiva e de baixo custo para sensibilizar os profissionais, uniformizando as informações e assegurando o apoio necessário para as mães com dificuldades para amamentarem seus filhos. As equipes de saúde da família atuam com real envolvimento da comunidade principalmente por meio dos agentes comunitários de saúde. (CALDEIRA, 2008)

Apesar da maioria dos profissionais de saúde considerar-se favorável ao aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido. Isso pode ser devido às discrepâncias entre percepções do que é apoio na amamentação. As mães que estão amamentando querem suporte ativo (inclusive o emocional), bem como informações precisas,

para se sentirem confiantes, mas o suporte oferecido pelos profissionais costuma ser mais passivo, reativo. Se o profissional de saúde realmente quer apoiar o aleitamento materno, ele precisa entender que tipo de apoio, informação e interação as mães desejam, precisam ou esperam dele. (BRASIL, 2009 A)

6 METODOLOGIA

A pesquisa realizada é do tipo analítica com abordagem quantitativa. O desenho do estudo se dá a partir de análise simples da situação antes e depois das ações educativas propostas.

O município de Orós, fundado em 1956, localiza-se na microrregião de Iguatu, região centro-sul do estado do Ceará e sua população estimada no ano de 2013 era de 21503 habitantes. A densidade demográfica no ano de 2010 era de 37,12. (GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ, 2014)

Com relação aos serviços de saúde ofertados, o município conta com um hospital/maternidade, centro de especialidades odontológicas, e atualmente possui 8 equipes da Estratégia de Saúde da Família (Centro, São José, Isac Cândido, São Geraldo, Santarém, Guassussê, Igarói e Palestina), sendo que as 4 primeiras funcionam na zona urbana e as demais nos distritos do município, estando todas completas.

O local escolhido para realização do presente estudo foi a área de abrangência da ESF São Geraldo. A unidade localiza-se na sede do município de Orós, no Bairro São Geraldo, na Rua do Campo e atende a 795 famílias que correspondem a 2599 pessoas abrangendo as áreas de São Geraldo (Sede), Caatinga (Zona Rural) e Caraúbas (Zona Rural). A estrutura física do posto atende aos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde, onde existem três consultórios: médico, de enfermagem e odontológico, ambos adequadamente equipados de acordo as normas estabelecidas, além de sala de vacina, sala de espera, farmácia, sala de procedimentos, sala de reuniões, copa e estacionamento. A equipe atualmente encontra-se completa e conta com 07 agentes de saúde.

O período do projeto será de janeiro a dezembro de 2015 e a população estudada serão todas as gestantes que estejam comparecendo regularmente as consultas de pré-natal bem como as mães que estejam oferecendo aleitamento materno exclusivo nos primeiros 06 meses de vida dos lactentes. Estarão incluídas no estudo todas as gestantes em pré natal, independente de período gestacional bem como as puérperas e mães até os 06 meses de vida de lactentes que estejam mantendo o aleitamento materno exclusivo neste período. Serão excluídas do estudo aquelas que não desejem participar, bem como as mães com HIV positivo ou outras contra-indicações formais à amamentação.

Os dados serão coletados por meio de observação registrada (podendo ser complementada com entrevistas informais nas consultas e visitas domiciliares) e a análise dos dados se dará de forma interpretativa tendo como base os dados do SIAB antes e depois das ações.

Após a realização do diagnóstico situacional, para identificar problemas passíveis de intervenção, observou-se um número abaixo do desejado de crianças abaixo dos 04 meses em aleitamento materno exclusivo, o que direcionou a um melhor aprofundamento sobre o tema. Dados do SIAB mostravam que 58,33% dos lactentes da área até 3 meses e 29 dias recebiam aleitamento materno exclusivo. Visando dar um melhor embasamento teórico para execução do plano de intervenção procurou-se fazer um levantamento bibliográfico sobre aleitamento materno e desmame precoce em capítulos de livros de pediatria, artigos científicos e publicações do Ministério da Saúde.

6.1 OPERACIONALIZAÇÃO

Como o enfrentamento de boa parte das causas do desmame precoce pode ser passível de atuação pela equipe de saúde, deve-se trabalhar visando explorar o potencial do nível primário de assistência no apoio à amamentação. Alguns serviços criam estratégias a serem cumpridas pelas unidades básicas de saúde para a promoção do aleitamento materno exclusivo, considerando que estas são as principais responsáveis pelo acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e dos bebês na puericultura. (OLIVEIRA & CAMACHO, 2002)

Dessa forma, esta proposta contará com os seguintes passos: 1- Capacitar os agentes comunitários de saúde sobre aleitamento materno; 2- Criação de grupos de gestantes; 3- Atenção no puerpério.

Para tais ações estará envolvida toda a equipe de Saúde da Família visando levar informações à comunidade, já que é preciso incluir no processo todos aqueles que exercem influência no processo de amamentação da mulher.

6.1.1 CAPACITAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

O agente comunitário de saúde tem como uma de suas atribuições: orientar e acompanhar a situação de saúde das pessoas para ajudá-las a conseguir bons resultados (BRASIL, 2009 B).

A inserção na comunidade, e o conhecimento de sua realidade, procurando envolver lideranças locais podem contribuir para o sucesso de ações educativas. O Agente de saúde se torna agente de transmissão de informação entre equipe e população. Porém, estes atores sociais precisam de segurança na transmissão de informações, o que conseguirão através de conhecimento adequado; este também os habilitará para apoiarem e oferecerem suporte necessário para as mães com dificuldade para amamentar. (CALDEIRA, 2008)

Devem ser fornecidas aos ACSs, desde informações teóricas a respeito da composição do leite materno e do seu papel como protetor da criança e da própria mãe, até treinamento prático sobre a melhor posição durante a amamentação, pega correta, técnicas de ordenha manual e manejo do ingurgitamento mamário.

É importante, ainda, que a capacitação se dê de forma permanente e continuada, pois profissionais que estiverem preparados, atualizados e bem informados terão melhores condições de exercer seu papel de multiplicadores da prática da amamentação, a fim de promover o seu sucesso.

A capacitação se dará entre janeiro e março de 2015, provavelmente tendo início na segunda quinzena do mês de janeiro, ocupando um turno semanal (provavelmente a manhã das sextas-feiras), onde haverão aulas teórico-práticas ministradas pelo médico e/ou enfermeira da unidade e, caso possível podem ser convidados profissionais do NASF ou da atenção secundária para fortalecer as discussões. Inicialmente, serão abordados conceitos relacionados à produção do leite materno, suas características e funções, benefícios que traz, e após isto, dar-se-á início a práticas sobre as técnicas de amamentação.

A carga horária prevista para a capacitação será de 36 horas podendo haver uma divisão em dois blocos de 18 horas, sendo que ao final de cada bloco haverá aplicação de testes simples visando avaliar a fixação dos conteúdos e desenvolvimento das competências por parte dos Agentes de Saúde.

6.1.2 GRUPOS DE GESTANTES

Exceto nos casos de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco, o pré-natal na UBS de São Geraldo é desenvolvido totalmente na própria unidade, por meio de consultas mensais alternadas entre médico e enfermeira.

Considerando-se que o pré-natal não deve ser encarado como uma simples consulta e sim, um momento mensal de interação entre gestantes e profissionais de saúde, pode-se trabalhá-lo como potente arma educativa que é. A proposta é que nas últimas quartas-feiras de cada mês não sejam agendadas consultas de pré-natal, e sim grupos operativos de gestantes explorando mensalmente, temas importantes na gestação, dentre eles o aleitamento materno.

Nestes grupos, o compartilhamento de expectativas, experiências e vivências das gestantes sobre o aleitamento materno, juntamente com a orientação dos profissionais de saúde, podem prevenir dificuldades e ensiná-las a lidar com a ansiedade, inseguranças e possíveis problemas relacionados à prática da amamentação. Por este motivo o espaço será

aberto para participação e compartilhamento de experiências por parte das puérperas e/ou mães que estiverem mantendo o aleitamento materno exclusivo, visando estimular as gestantes e compartilhar a experiência que estão vivenciando com o aleitamento.

Além disso, visando aumentar a descontração e incentivar participação ativa, pode ser disponibilizado um lanche, música e, até mesmo, apresentações artísticas. Como o intuito principal é a participação espontânea e em massa das gestantes, pode-se lançar a ideia de que caso alguma gestante falte a um encontro, seja agendada uma visita domiciliar da enfermeira e/ou agente de saúde informando-a sobre o assunto tratado no grupo e estimulando-a a participar do próximo.

6.1.3 ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

Considerando que no puerpério a mulher possui mais necessidade de atenção física e psíquica, a proposta é que ao menos quinze dias antes da data provável do parto, o ACS, devidamente orientado aumente o número de visitas àquela gestante, visando, monitorar a data do parto e, no primeiro dia após a alta hospitalar realize uma visita domiciliar de rotina. Até o 5º dia de puerpério, a enfermeira da unidade também deverá realizar uma visita domiciliar onde abordará a puérpera e a criança, fornecendo orientações sobre aleitamento materno e agendando as primeiras consultas de puerpério, já programando as ações da primeira semana (vacinação e teste do pezinho).

Durante as 04 primeiras semanas de vida do lactente, o ACS realizará visitas semanalmente e comunicará à enfermeira as dificuldades encontradas no processo de amamentação, para que a equipe possa atuar sobre elas. A partir daí, a frequência de visitas diminuirá, mas as mães continuarão recebendo orientações relacionadas à amamentação tanto nos contatos com agentes de saúde quanto nas consultas mensais de puericultura, onde enfermeira e médico deverão garantir, sempre que necessário, o suporte para tal.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

Com relação aos recursos humanos, os profissionais da própria equipe estarão envolvidos e, caso haja participação de convidados, serão profissionais da própria rede de atenção municipal ou outros por meio de voluntariado. Os recursos materiais necessários serão poucos e já são disponibilizados na unidade. Com relação aos recursos financeiros, a proposta de intervenção não exigirá gastos extras ao município.

9 RESULTADOS ESPERADOS

Uma vez implantadas as mudanças, espera-se após 12 meses do início da intervenção, a proporção de crianças menores de 06 meses em aleitamento materno exclusivo, comparando com o número encontrado antes da intensificação das ações, por meio dos dados inseridos no SIAB mostre elevação dos números iniciais (58,33%) em pelo menos 50% o que implicaria num indicador de pelo menos 87% de crianças em aleitamento materno exclusivo.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de medidas favoráveis ao aleitamento materno exclusivo, sobretudo nos primeiros 06 meses de vida do lactente, representa um grande desafio para os profissionais de saúde. A importância do aleitamento materno no que diz respeito à prevenção da morbimortalidade infantil já é algo sabido por todos e embora sua promoção venha sendo preconizada pelos órgãos de saúde nas mais diversas esferas, os índices de aleitamento materno no Brasil ainda estão predominantemente abaixo dos preconizados pela OMS.

Durante a elaboração deste projeto, foi impressionante o número de trabalhos científicos existentes destacando a importância da participação dos profissionais de saúde, sobretudo da atenção básica, na deflagração dos conhecimentos sobre aleitamento materno, entretanto, o que se vê são muitas dificuldades no que diz respeito a conscientizar as mães e seus familiares sobre a importância deste ato. Vale considerar, que os principais motivos relacionados ao não aleitamento e/ou ao desmame precoce são passíveis de intervenção. Assim, a melhoria na qualidade da assistência à saúde do binômio mãe-filho, combinada com estratégias educativas efetivas, representa medidas positivas e de extrema importância para o aumento nos índices de aleitamento materno.

Caso venha a atingir os objetivos propostos, este projeto, além de servir para modificar os indicadores de aleitamento materno na UBS São Geraldo, implicará positivamente no crescimento e desenvolvimento infantil desta área, podendo vir a refletir futuramente nos índices de morbidade. Além disso, será fundamental em termos de atuação da equipe, pois possibilitará, por meio da educação em saúde e do trabalho em equipe, que seja atingida a principal meta da atenção básica, que é promover saúde.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. **Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras**. Revista Ciência e Saúde Coletiva [online]. 2012, vol.17, n.7, pp. 1857-1863. ISSN 1413-8123.

BOSI, Maria Lucia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. **Amamentação: um resgate histórico**. Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará, v.1, n.1, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo - Anexo: Ficha de Qualificação dos Indicadores**. Brasília-DF: 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Caderno de Atenção Básica, n. 23. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009. (A)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (B)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. **Rede amamenta Brasil**. Caderno do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (C)

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-DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. (D)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010.

CALDEIRA, Antonio Prates. et al. **Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para a promoção da amamentação**. Revista Saúde Pública. 2008, v.42, n.6, pp. 1027-1033.

ESCOBAR, A. M. U. et al. **Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2002, v.2, n.3, pp.253-261.

GIULIANI, Núbia de Rosso et al. **O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática**. Pesq Bras Odontoped Clin Integr João Pessoa, vol 12: pp 53-58, jan./mar., 2012.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE). **Perfil Básico Municipal 2014 – Orós-CE**. Fortaleza-CE, 2014.

KLIEGMAN, Robert M. et al. **Nelson: Tratado de Pediatria**. 18.ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Vol 1. pp 214-221

LEÃO, Ennio et al.. **Pediatria Ambulatorial**. 4.ed. - Belo Horizonte: COOPMED, 2005. pp 289-299.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. **Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo**. Revista Brasileira Epidemiologia. 2002, v.5, n.1, pp. 41-50.

PEREIRA, Denise Neves; GROSSEMAN, Suely. **Impacto de uma Intervenção pedagógica no conhecimento do aleitamento materno**. Revista da AMRIGS. Porto Alegre, 2013, vol 57. pp 14-20, jan.-mar.

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos et al. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2010, vol.26, n.12, pp. 2343-2354. ISSN 0102-311X.

RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca et al. **Grau de cumprimento dos Dez Passos da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua associação com a prevalência de aleitamento materno exclusivo**. J. Pediatr. (Rio J.) [online]. 2013, vol.89, n.5, pp. 477-484. ISSN 0021-7557.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola**. São Paulo, 2006. pp 11-22

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. **Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 235-246, 2008.

WHO (World Health Organization). **Resolução WHA 55.25 sobre Nutrição de lactentes e crianças de primeira infância**. 55th World Health Assembly. Geneva, 2002. Disponível em:

< http://www.who.int/nutrition/topics/WHA55.25_itycn_en.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2014