



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Fernanda Dorneles da Silva Szpak

Amamentação: incentivo ao aleitamento materno
exclusivo na atenção primária em saúde

Florianópolis, Março de 2016

Fernanda Dorneles da Silva Szpak

Amamentação: incentivo ao aleitamento materno exclusivo na
atenção primária em saúde

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Fernanda Dorneles da Silva Szpak

Amamentação: incentivo ao aleitamento materno exclusivo na
atenção primária em saúde

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Introdução: O aleitamento materno é uma estratégia natural de nutrição, afeto e proteção, sendo que isoladamente, é uma maneira econômica e eficaz para diminuir a morbimortalidade infantil. Ademais, o incentivo ao aleitamento materno apresenta um grande impacto na promoção da saúde integral da mãe e bebê, portanto, aconselha-se o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida e complementado até dois anos ou mais. Assim, em virtude da baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) do Prado, no município de Biguaçu-SC, associado ao uso indiscriminado de fórmula infantil, este foi o problema selecionado para este projeto de intervenção. **Objetivo:** incentivar a prática do aleitamento materno exclusivo para lactentes até os 6 meses de idade com vistas a reduzir o desmame precoce. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção que será realizado em Biguaçu, com início em maio de 2016, com todas as gestantes e mães de crianças menores de 2 anos de idade. Os encontros ocorrerão quinzenalmente, no período matutino, com um número máximo de doze participantes e serão realizados nas dependências da Unidade Básica de Saúde. **Resultados esperados:** busca-se aumentar as taxas de adesão ao aleitamento materno exclusivo de forma a reduzir o desmame precoce. Pressupõe-se que o incentivo ao aleitamento materno é uma prática que precisa ser preconizada, estimulada e orientada para população da UBS. Logo, acredita-se que este projeto contemplará a promoção à saúde da criança, aumentará o vínculo mãe-bebê, diminuirá o risco de comorbidades à saúde da criança, bem como, reduzirá os custos ao sistema de saúde considerando os fatores positivos à saúde da criança quando na amamentação.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Atenção primária à saúde, Educação em saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Biguaçu é uma das cidades mais antigas do estado de Santa Catarina. Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012), a população do município em 2012 era de 59.736, sendo, 29.419 homens e 30.317 mulheres. De acordo com a faixa etária, haviam 19.498 pessoas menores de 20 anos; 35.049 pessoas entre 20 e 59 anos e 5.189 acima de 60 anos. Contudo, em 2014, conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012), a população de Biguaçu já contabilizava 64.108 pessoas cadastradas.

Por conseguinte, em consonância com dados disponíveis (PESQUISAS, 2013) o IDH de Biguaçu é de 0,739 e cerca de 90% da população reside em área urbana. As etnias do município são de origem basicamente luso açoriana, alemã e uma minoria negra. Assim, segundo dados, 84% da população declararam-se de cor branca, 11% pardos e 5% negros. Na área urbana os valores dos rendimentos per capita são em média de 650,00 reais, enquanto que na área rural os valores dos rendimentos per capita são de R\$ 510,00 reais (PESQUISAS, 2013).

Com relação à saúde, no município de Biguaçu a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada em 2001. São quatorze Equipes de Saúde da Família implantadas, com estimativa da população coberta de 48.300 pessoas, o que representa 86,77% (PESQUISAS, 2013).

A Estratégia de Saúde da Família a qual estou vinculada pertence à Unidade Básica de Saúde (UBS) do Prado, a qual se localiza no bairro do Prado. Contudo, A UBS Prado está sendo reformada e atualmente está funcionando no centro de Biguaçu, junto à UBS Centro. A UBS do Prado possui uma população total de 3.802 pessoas cadastradas no e-SUS em maio de 2015.

De acordo com os relatos de alguns moradores e das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), o bairro Prado originou-se há cerca de 40 anos. Inicialmente não residiam famílias na localidade e um senhor proprietário de determinada porção de terras, iniciou o processo de loteamento do local. Este mesmo proprietário mudou-se com sua família para o bairro do Prado e lá abriu um estabelecimento comercial, pequena mercearia, que atualmente funciona como supermercado, e a partir daí iniciou-se a colonização da área.

O bairro do Prado abrange uma população predominantemente urbana, porém uma minoria reside em zona rural (10%). A grande maioria da população no bairro Prado possui casa própria, são de baixa renda e têm apenas o ensino fundamental incompleto. Grande parte das famílias da comunidade recebe o benefício bolsa-família do governo. As condições de saneamento básico no bairro são precárias, não há rede de esgoto. O escoamento do esgoto doméstico dá-se por meio de fossas sépticas. Na localidade há coleta de lixo realizada pela prefeitura municipal. Parte da população reside em morros, terrenos

acidentados, com muitas casas com construções deficientes, as quais apresentam risco de deslizamento. Observa-se que não houve planejamento com relação à infraestrutura do bairro, o que acarreta em vários problemas de moradia e conseqüentemente de saúde pública. Há ainda, áreas de tráfico de drogas e prostituição. Desta maneira, evidencia-se que o bairro apresenta um grande risco ambiental e social.

No bairro do Prado uma das queixas frequentes é a ausência de creches. Há um grande número de crianças menores de 5 anos de idade e não há creches na nossa área de abrangência para abrigá-las. Assim, o fato de não haver creches para acolher essas crianças após o período de licença maternidade, faz com que muitas mulheres deixem o emprego ou até percam o emprego, o que afeta diretamente o orçamento e a qualidade de vida de diversas famílias. Contudo, existe apenas uma escola de ensino fundamental que atende a população.

Além disso, não há espaços planejados com áreas de lazer e recreação para a comunidade do bairro Prado. O movimento social representativo do bairro constitui-se na Associação dos moradores. No bairro encontram-se grupos religiosos (igrejas), grupos esportistas como escolinhas de futebol, grupo de escoteiros, grupo de mulheres e um CTG (Centro de Tradições Gaúchas).

De acordo com dados obtidos pelo e-SUS sobre o ano de 2014, observou-se que dentre as queixas mais prevalentes que levaram a comunidade do Prado a procurar por atendimentos de saúde, encontram-se a hipertensão arterial, diabetes mellitus, dores osteomusculares, infecção das vias aéreas superiores e consultas de puericultura.

A equipe de saúde da família do bairro Prado realiza atendimentos de pacientes com diversas patologias (Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, depressão, doenças osteoarticulares, obesidade, asma, tuberculose, hanseníase, doenças infecto-contagiosas e parasitárias), bem como, realiza atendimentos e acompanhamentos de puericultura e pré-natal. Na medida do possível, os atendimentos são planejados de acordo com a demanda esperada. Deste modo, tenta-se organizar as agendas com períodos na semana específicos para atendimentos de pré-natal, puericultura, renovação de receita de medicamentos de uso contínuo, coleta de exame citopatológico de colo uterino, etc. No momento não estão sendo realizados grupos como HIPERDIA, Planejamento familiar, Gestantes, entre outros, devido à falta de espaço físico.

Dessa maneira, na UBS do Prado há um acompanhamento contínuo de gestantes e crianças menores de 2 anos de idade (puericultura), com consultas mensais e de pré-natal, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. Em maio de 2015 haviam 14 gestantes cadastradas e em acompanhamento na UBS do Prado. Por outro lado, ainda em maio de 2015, segundo dados do e-SUS, foram acompanhadas 73 crianças menores de 2 anos de idade, sendo 31 crianças menores de 6 meses de idade. Dentre os menores de 6 meses de idade, apenas 9 estavam em aleitamento materno exclusivo.

Deste modo, sabendo das vulnerabilidades dessas fases da vida da mulher e da cri-

ança, enfatiza-se a importância do cuidado continuado com a saúde materno-infantil. As gestantes e crianças menores de 2 anos tem prioridade nos atendimentos e agendamentos de consultas médicas na UBS. Essa medida busca o melhor desfecho no pré-natal e no desenvolvimento das crianças.

Assim, por meio das consultas de puericultura foi possível evidenciar que a maioria dos lactentes de zero a 6 meses não está em aleitamento materno exclusivo, bem como, parcela significativa das crianças menores de 2 anos foi amamentada exclusivamente por um período inferior a 4 meses de idade. Os motivos para o desmame precoce são diversos, dentre eles o leite materno é fraco, o bebê não quer pegar a mama, término da licença maternidade, etc., no entanto, os benefícios do aleitamento materno exclusivo mostram-se indubitavelmente mais relevantes para o binômio mãe-bebê.

Sabe-se que o aleitamento materno é uma estratégia natural de nutrição, afeto, proteção e que isoladamente é uma maneira econômica e eficaz para diminuir a morbimortalidade infantil. Ademais, o incentivo ao aleitamento materno apresenta um grande impacto na promoção da saúde integral da mãe e bebê, portanto, aconselha-se o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida (SAÚDE, 2009)(SAÚDE, 2010).

Dessa forma, em virtude da baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo surge a necessidade premente de incentivar e estimular as mães a manterem o aleitamento materno exclusivo no mínimo até os 4 meses de vida da criança.

Ressalta-se ainda, que no município de Biguaçu, até julho de 2015 a prefeitura fornecia fórmula infantil (Milupa 1 e Milupa 2) às crianças menores de 2 anos, sem obedecer a critérios previamente estabelecidos, ou seja, todas as crianças que por diversos motivos não estavam em aleitamento materno, sem nenhuma contraindicação à amamentação e sem necessidade do uso de fórmulas, tinham garantidas suas latas de leite pela prefeitura. Dessa maneira, percebia-se que muitas mães optavam por não amamentar seus filhos ou não insistir no aleitamento materno, administrando apenas a fórmula. No entanto, em agosto de 2015, devido a redução de recursos financeiros, a prefeitura de Biguaçu estabeleceu critérios rígidos para o fornecimento da fórmula infantil, de modo a priorizar apenas os casos em que realmente houvesse necessidade do uso de fórmula. Essa medida gerou um transtorno para a população a qual estava “acostumada” a receber a fórmula infantil sem necessidade e não acolheu a esta mudança. Por sua vez, coube aos médicos das UBS reavaliar clinicamente todas as crianças que estavam em uso de fórmula e informar via documento quais realmente necessitavam do uso deste complemento, bem como, orientar os pais acerca dos benefícios e importância do aleitamento materno e da necessidade ou não do uso de fórmulas.

Compreendendo a importância do aleitamento materno para a saúde da criança e em virtude da baixa adesão desta prática na comunidade, associado ao uso indiscriminado de fórmula infantil, bem como, ao contratempo ocasionado pelo corte no fornecimento de leite artificial, acredita-se que o incentivo ao aleitamento materno é uma prática que

precisa ser preconizada, estimulada e orientada para população da UBS do Prado.

Além disso, outro fato que suscitou e motivou a escolha em trabalhar com o estímulo ao aleitamento materno decorreu da minha experiência enquanto gestante no ano de 2015 e do nascimento da minha filha em outubro deste ano. Assim, pude perceber que amamentar não é uma tarefa fácil, requer orientação, paciência, dedicação e força de vontade, no entanto, é extremamente recompensador, pois fortalece o vínculo entre a mãe e o bebê, traz benefícios físicos e psicológicos à saúde de ambos.

Sendo assim, este projeto de intervenção busca trabalhar a baixa adesão da comunidade atendida pela UBS do Prado, pertencente ao município de Biguaçu-SC, quanto a prática do aleitamento materno.

A modalidade “sala de espera” consiste em realizar as orientações e atividades com as gestantes e mães enquanto elas aguardam para a consulta médica, no próprio saguão da UBS, uma vez que, as consultas de pré-natal e puericultura são realizadas em um dia da semana específico, o que facilita o alcance das informações e objetivos ao público alvo. As palestras seriam ofertadas pelos diversos profissionais de saúde da ESF (médicos, enfermeiras, odontólogos, etc), bem como, os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) , já que todas as profissões dentro de suas peculiaridades e competências podem contribuir com diferentes abordagens no incentivo a amamentação. Cabe salientar também, que no momento, devido à ausência de espaço físico para a realização de grupos de incentivo ao aleitamento materno ou grupo de gestantes é que se propõe a modalidade “sala de espera” como intervenção.

Logo, evidencia-se que este é um projeto de intervenção de grande relevância, necessário para a comunidade do Prado, viável, de fácil aplicabilidade, baixo custo e que integra todos os profissionais da equipe de saúde, com seus diversos saberes no incentivo a prática do aleitamento materno exclusivo.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Incentivar a prática do aleitamento materno exclusivo para lactentes até os 6 meses de idade e reduzir o desmame precoce.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a prevalência de aleitamento materno exclusivo no município de Biguaçu;
- Identificar os motivos para o desmame precoce na comunidade assistida pela Equipe de Estratégia de Saúde da Família;
- Promover atividades como palestras que estimulem o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e complementado até os 2 anos de idade.

3 Revisão da Literatura

O ato de amamentar é muito mais do que nutrir uma criança, uma vez que, constitui uma interação intensa entre mãe e filho, que traz inúmeros benefícios para o estado nutricional da criança, bem como fortalece o sistema imunológico, melhora o desenvolvimento cognitivo e emocional, além de também ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (SAÚDE, 2009).

Assim, as crianças com até seis meses de vida devem ser alimentadas exclusivamente com leite materno, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais e medicamentos; e que após os 6 meses o aleitamento seja complementado com outros alimentos de forma oportuna e saudável até os 2 anos ou mais (SAÚDE, 2012, p. 06).

Essa recomendação também passou a ser realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a partir da 54ª Assembléia Mundial de Saúde, que ocorreu em Genebra em maio de 2001 (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Enfatiza-se que o leite materno é o alimento ideal para o recém nascido e o lactente, pois propicia o crescimento e desenvolvimento infantil (GUSMÃO et al., 2013).

Em contrapartida, a administração de alimentos complementares antes do seis meses de idade pode ser prejudicial à saúde das crianças, uma vez que, pode ocasionar menor duração do aleitamento materno, elevação nos episódios de diarreia, aumento na frequência de hospitalizações por doenças respiratórias, menor absorção de nutrientes importantes contidos no leite materno, risco de desnutrição, dentre outros (SAÚDE, 2015).

Compreende-se como aleitamento materno exclusivo (AME) segundo o MS a criança que recebe somente leite materno direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, exceto vitaminas, xaropes, suplementos minerais, medicamentos (SAÚDE, 2015).

Porém, observa-se que o aleitamento materno exclusivo é pouco praticado mundialmente. No Brasil o tempo mediano de aleitamento materno exclusivo foi de pouco mais de um mês (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Por outro lado, com relação à duração da amamentação, estudo evidenciou que esta prática era menor entre crianças cujas mães não foram amamentadas (HORTA et al., 2007).

O desmame precoce é uma realidade predominante. Dentre os fatores que contribuem para ele no País incluem: práticas hospitalares inadequadas de separação mãe-filho no pós-parto imediato, a ausência de legislação de proteção à amamentação, programas de distribuição gratuita de leite (ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013). Não obstante, estudos revelam que o trabalho materno também é um dos fatores de risco para a interrupção do aleitamento materno (BRASILEIRO et al., 2012).

No Brasil, a Constituição Federal de 5 de outubro de 1988, no seu artigo 7º, parágrafo XVIII, versa: “Licença maternidade, sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias”. Ainda, em 9 de setembro de 2008 foi criada a Lei federal nº11.770, que, mediante concessão de incentivo fiscal, estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade para seis meses.

Evidencia-se que esta lei vem ao encontro do que preconiza a OMS e o Ministério da Saúde ([SANTIAGO et al., 2003](#)). No entanto, ainda são poucas as empresas que concedem 6 meses de licença maternidade a mãe, o que tem impacto direto no desmame precoce.

Por isso, é necessário que se conheça as leis e os demais instrumentos de proteção ao aleitamento materno no país. Além da licença maternidade as mães também tem direito a garantia no emprego, ao alojamento conjunto, a creche para seus filhos, a pausas para amamentar o filho durante a jornada de trabalho até que o mesmo complete seis meses de idade, entre outros ([SAÚDE, 2015](#)).

Deste modo, apesar dos avanços na legislação que versa sobre a proteção ao aleitamento materno, e, embora cientificamente estejam comprovados os benefícios da amamentação, a prevalência do aleitamento materno no Brasil está aquém do preconizado ([SAÚDE, 2015](#)).

Todavia, sabe-se que nenhum outro alimento ou leite industrializado é capaz de oferecer ao lactente os benefícios que o leite materno proporciona. O leite materno é completo e sua composição é específica, se adequa as necessidades nutricionais da criança ([PASSANHA et al., 2013](#)).

Dessa maneira, a amamentação traz muitos benefícios à saúde infantil, pois reduz a mortalidade e morbidade por doenças infecciosas, principalmente em países em desenvolvimento ([HORTA et al., 2007](#)). Corroborando com esse achado, sabe-se que a amamentação na primeira hora de vida constitui fator de proteção contra mortes neonatais ([SAÚDE, 2015](#)) e que além de impactar significativamente na redução da morbimortalidade infantil, pode contribuir para a prevenção de morbidades na vida adulta ([ALVES; OLIVEIRA; MORAES, 2013](#)).

Nenhuma outra estratégia isolada apresenta o impacto que a amamentação possui na redução de mortes em crianças menores de 5 anos de idade. A mortalidade em decorrência de doenças infecciosas é aproximadamente seis vezes maior em crianças menores de dois anos que não foram amamentadas. Já a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses garante uma proteção maior contra diarreia e doenças respiratórias ([SAÚDE, 2015](#)). Ainda, observa-se que a amamentação previne mais mortes entre crianças com nível socioeconômico menor. Dessa forma, existem conjecturas de que o aleitamento materno proteja principalmente crianças mais pobres contra a diarreia.

Além disso, previne otites, diminui o risco de alergias, melhora a nutrição, reduz o risco de obesidade, diminui o risco de hipertensão arterial, dislipidemia e diabetes, apresenta efeito positivo no desenvolvimento cognitivo, propicia um desenvolvimento adequado da

cavidade bucal e fortalece o vínculo afetivo entre a mãe e o filho (SAÚDE, 2015).

Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança (SAÚDE, 2015, p. 23)

Por outro lado, a amamentação também traz benefícios à mãe, é um método anti-concepcional natural, protege contra o câncer de mama, o câncer de útero e de ovário. Ademais, amamentar repercute em menores custos financeiros para a família (SAÚDE, 2015).

É importante ressaltar que o ato de amamentar requer o incentivo, apoio e suporte não apenas dos profissionais de saúde, mas também da família e da comunidade. De forma a fortalecer este incentivo, considerando os dados supracitados sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi implementada pela OMS e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no início da década de 1990, e estabeleceu os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” com o objetivo de melhorar as práticas hospitalares e favorecer o aleitamento materno (REA, 2003). A IHAC tem contribuído muito no desenvolvimento da amamentação (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

Entretanto, somente as medidas adotadas em hospitais não são suficientes para manutenção do aleitamento materno, visto que é necessário o apoio efetivo das UBS onde as crianças realizam o acompanhamento ambulatorial (PASSANHA et al., 2013). Contudo, percebe-se que grupos voluntários que estimulam a amamentação são escassos no país (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

É visto que durante a gestação se inicia a construção do vínculo entre a mãe e a criança, o qual será fortalecido durante a amamentação. A gestação envolve muitas expectativas, medos, dúvidas e mitos que estão relacionados ao contexto social da mulher. Nesta fase muitas experiências e informações transmitidas tem o poder de influenciar positiva ou negativamente no ato de amamentar. Por isso a necessidade de intervir e estimular a amamentação desde a gestação (FRIGO et al., 2012). Isto posto, o trabalho iniciado durante o pré-natal e continuado após a alta hospitalar permite identificar os riscos para o desmame precoce e estabelecer medidas de intervenção, de modo que, a atenção básica é um espaço incentivador desta prática (PASSANHA et al., 2013).

Logo, percebe-se que o nível primário de assistência possui um grande potencial para o incentivo ao aleitamento materno, já que as UBS são as principais responsáveis pelo acompanhamento de gestantes durante o pré-natal e dos bebês na puericultura. Sabe-se que durante a gestação as mulheres já podem se preparar para a amamentação, bem como, é durante os primeiros meses de vida da criança que emergem as dificuldades e dúvidas sobre a amamentação (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Portanto, os cuidados proporcionados às mulheres e as crianças estão entre os fatores que podem contribuir para o sucesso da amamentação (PASSANHA et al., 2013).

Nesse sentido, a partir do supraexposto, considerando a importância do estímulo ao aleitamento materno, pretende-se neste projeto trabalhar com esta temática, uma vez que, a realidade observada na comunidade do Prado apresentou esta necessidade.

4 Metodologia

O estudo emergiu em decorrência da baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses de idade, evidenciada nas consultas de puericultura da população do bairro do Prado, no município de Biguaçu. Trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado com todas as gestantes e mães de crianças menores de 2 anos de idade que aceitarem participar. Realizar-se-á um diálogo aberto.

Assim, serão realizadas palestras, orientações e diferentes atividades na modalidade “sala de espera”, com grupos focais (gestantes e mães de crianças menores de 2 anos de idade) sobre o aleitamento materno, reforçando a importância desta prática, incentivando o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade; orientando sobre os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento do bebê e os benefícios para a mãe; orientando e demonstrando a técnica correta para o aleitamento materno (pega, posições, sucção); orientando sobre os problemas que podem ocorrer durante o aleitamento materno (fissuras, mastites, dentre outras).

Além disso, será utilizado um questionário semiestruturado que contemplará questões acerca da prevalência do aleitamento materno exclusivo e dos motivos para o desmame precoce. Esses dados serão registrados em prontuário eletrônico e terão importância para nortear as palestras ofertadas pela equipe de saúde, com enfoque no esclarecimento e orientações nos motivos mais prevalentes que levam ao desmame precoce. Ainda, buscar-se-á junto a secretaria de saúde, os dados sobre a prevalência do aleitamento materno exclusivo no Município de Biguaçu.

A modalidade “sala de espera” consiste em realizar as orientações e atividades com as gestantes e mães enquanto elas aguardam para a consulta médica, uma vez que, as consultas de pré-natal e puericultura são realizadas em um dia da semana específico, o que facilita o alcance das informações e objetivos ao público alvo. As palestras serão ofertadas no primeiro horário da manhã, de forma que todos os pacientes serão agendados para o mesmo horário para poderem participar dos encontros. As atividades serão ministradas pelos diversos profissionais de saúde da ESF (médica, enfermeiras e odontóloga), bem como, pelos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), já que todas as profissões dentro de suas peculiaridades e competências podem contribuir com diferentes abordagens no incentivo a amamentação.

Os encontros ocorrerão quinzenalmente, no período matutino, com um número de no máximo 12 participantes e serão realizados nas dependências da UBS, quando possível em uma sala reservada e, na indisponibilidade desta, o encontro ocorrerá no saguão da unidade de saúde.

Este projeto de intervenção será implementado na UBS a partir de maio de 2016, não tendo data para sua finalização, ocorrendo os encontros quinzenais até o fim deste

ano, tendo em vista a relevância do tema e os benefícios que se acredita trazer para a comunidade. Contudo, ressalta-se que no momento, devido à ausência de espaço físico na UBS do Prado para a realização de grupos de incentivo ao aleitamento materno ou grupo de gestantes é que se propõem essa modalidade de intervenção.

5 Resultados Esperados

A baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, identificada na comunidade a qual trabalho como médica da família, associado ao uso indiscriminado de fórmula infantil, evidencia a necessidade de ações que propiciem o incentivo ao aleitamento materno. Assim, com a realização deste projeto, busca-se aumentar as taxas de adesão ao aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses de idade e complementado até os dois anos de idade, de forma a reduzir o desmame precoce.

Com os dados acerca da investigação dos motivos que levam ao desmame precoce, a Equipe de Saúde poderá trabalhar as fragilidades da comunidade, favorecendo uma intervenção na redução do desmame precoce e o conhecimento da equipe sobre os motivos que levam a população a realizá-lo, proporcionando a educação em saúde. Por meio das palestras realizadas, buscar-se-á aproximar-se da comunidade, informar, estimular, orientar e esclarecer as gestantes e mães sobre a importância do aleitamento materno. Este será um espaço para discussões, relatos e trocas de experiências entre o grupo, no qual profissionais e comunidade buscarão alternativas que minimizem o problema do desmame precoce que acomete a comunidade do Prado no município de Biguaçu.

Deste modo, a modalidade “sala de espera” foi escolhida como método de intervenção, pois possui grande impacto na saúde do binômio mãe-bebê, além de ser um projeto de intervenção de baixo custo e que necessita fundamentalmente de espaço físico e auxílio dos diversos profissionais de saúde para sua concretização. Logo, acredita-se que este projeto de intervenção contemplará a promoção à saúde da criança, aumentará o vínculo mãe-bebê, diminuirá o risco de comorbidades à saúde da criança, bem como, reduzirá os custos ao sistema de saúde considerando os fatores positivos à saúde da criança quando na amamentação.

Referências

- ALVES, A. L. N.; OLIVEIRA, M. I. C. de; MORAES, J. R. de. Iniciativa unidade básica amiga da amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. *Rev. Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1130–1140, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- BRASILEIRO, A. A. et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. *Rev. Saúde Pública*, v. 46, n. 4, p. 642–648, 2012. Citado na página 15.
- FRIGO, L. F. et al. A importância dos grupos de gestante na atenção primária: um relato de experiência. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 2, n. 3, p. 113–114, 2012. Citado na página 17.
- GUSMÃO, A. M. de et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em porto alegre, rs, brasil. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 18, n. 11, p. 3357–3368, 2013. Citado na página 15.
- HORTA, B. L. et al. Duração da amamentação em duas gerações. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. 13–18, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- OLIVEIRA, M. I. C. de; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 5, n. 1, p. 41–51, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 17.
- PASSANHA, A. et al. Implantação da rede amamenta brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. *Rev. Saúde Pública*, v. 47, n. 6, p. 1141–1148, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- PESQUISAS, S. E. e. *Santa Catarina em Números: Biguaçu*. Santa Catarina: SEBRAE/SC, 2013. Citado na página 9.
- REA, M. F. Reflexões sobre a amamentação no brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 37–45, 2003. Citado na página 17.
- SANTIAGO, L. B. et al. Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico. *Jornal de Pediatria*, v. 79, n. 6, p. 504–512, 2003. Citado na página 16.
- SAÚDE, B. M. da. *SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil: Aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 15.
- SAÚDE, B. M. da. *Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 11.
- SAÚDE, B. M. da. *Aleitamento Materno, Distribuição de Leites e Fórmulas Infantis em Estabelecimentos de Saúde e a Legislação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 15.
- SAÚDE, B. M. da. *SAÚDE DA CRIANÇA: Aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 17.

SIAB. *Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)*. 2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?siab/cnv/SIABSSC.def>. Acesso em: 03 Dez. 2015. Citado na página 9.