



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Juliana Vaz Lopes

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo na Unidade
Básica de Saúde Riacho Doce em São José dos Pinhais
- PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Juliana Vaz Lopes

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo na Unidade Básica de
Saúde Riacho Doce em São José dos Pinhais - PR.

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: Sheila Rubia Lindner
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Juliana Vaz Lopes

Estímulo ao aleitamento materno exclusivo na Unidade Básica de Saúde Riacho Doce em São José dos Pinhais - PR.

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.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Sheila Rubia Lindner
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: o aleitamento materno exclusivo é essencial para a saúde infantil, porém apresenta baixa prevalência em algumas populações, como é o caso da Unidade Básica de Saúde Riacho Doce em São José dos Pinhais, Paraná. **Objetivo:** promover o aumento da proporção de mulheres em aleitamento materno exclusivo nessa unidade de atenção primária. **Metodologia:** a proposta do projeto baseia-se em duas frentes: estímulo ao aleitamento materno já nas consultas de pré-natal, coletando informações sobre experiências anteriores, fatores de risco para o desmame, identificação dos medos e ansiedades e documentação dos dados no prontuário eletrônico; e realização de projeto de educação em saúde com a comunidade, consistindo em dois cursos anuais sobre os principais temas pertinentes a gestação - entre eles o aleitamento materno - com a participação das gestantes e familiares, além de toda a equipe multiprofissional. **Resultados Esperados:** espera-se com essa intervenção o estímulo ao aleitamento materno exclusivo e aumento de sua prevalência nessa população, resultando em benefícios para a nutriz, criança, família e comunidade.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Atenção Primária à Saúde, Projeto de intervenção

Sumário

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos específicos | 11 |
| 3 | REVISÃO DA LITERATURA | 13 |
| 3.1 | O leite materno | 13 |
| 3.2 | O lactente | 13 |
| 3.3 | A mulher | 14 |
| 3.4 | Os profissionais | 16 |
| 3.5 | O Brasil | 16 |
| 4 | METODOLOGIA | 19 |
| 4.1 | Projeto em educação em saúde para as gestantes e familiares | 20 |
| 5 | RESULTADOS ESPERADOS | 23 |
| | REFERÊNCIAS | 25 |

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Riacho Doce, localizada na periferia da cidade de São José dos Pinhais (PR), foi fundada há 16 anos e é responsável pelo atendimento de 28 mil moradores cadastrados. A cidade situa-se na região metropolitana de Curitiba, Estado do Paraná, e apresenta Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM 2010) de 0,758 (IBGE, 2017b), acima da média paranaense e brasileira. A comunidade da região de abrangência da Unidade é constituída em maior parte por adultos jovens, sendo a faixa etária de maior representatividade a de 10 a 59 anos para ambos os sexos, condizente com a pirâmide etária do município (IBGE, 2017a). O território é dividido em 3 áreas: Riacho Doce, Jurema e Fátima, sob os cuidados de 3 equipes multiprofissionais.

A estrutura física pode ser considerada adequada, com 3 salas para atendimento de enfermagem, 4 consultórios médicos, 1 sala de triagem, 1 sala de procedimentos, 1 sala de curativos, 1 sala para os Agentes Comunitários de Saúde, 2 consultórios odontológicos, além de expurgo, depósito, recepção, cozinha, farmácia, banheiro e saguão de espera. As agendas dos médicos são organizadas em atendimento à demanda no período da manhã e à tarde são ocupadas por Hiperdia, Saúde Mental, Pré-Natal, Puericultura e Visita Domiciliar, conforme o dia da semana. Um dos maiores problemas operacionais consiste na alta rotatividade de médicos, visto que a abertura de concursos é escassa e a longitudinalidade do cuidado ao paciente é dificultada.

Nos arredores da Unidade Básica de Saúde, inúmeras ruas não possuem asfaltamento, principalmente as que cruzam regiões de maior vulnerabilidade social. Há elevado índice de violência, predominantemente em condomínios com alta aglomeração de moradores, os quais vem tomando espaços outrora ocupados por chácaras e fazendas. A acessibilidade ao atendimento é por vezes prejudicada, pois a Unidade se encontra em bairro nas proximidades da BR-116 e pacientes que não conseguem realizar a travessia pela passarela tem sua garantia à saúde comprometida.

Nota-se que a renda da população, assim com a sua escolaridade, é baixa, e vários moradores dependem de programas sociais e outros benefícios para garantir as mínimas condições de vida.

As queixas mais frequentes durante as consultas de jovens e adultos consistem em sintomas relacionados ao aparelho musculoesquelético, principalmente em pacientes que trabalham em linhas de produção ou construção civil, cefaleia e outras queixas agudas, como resfriado comum. Já as doenças crônicas mais prevalentes são hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, predominando a partir da 5ª década de vida. Como reflexo das condições socioeconômicas da comunidade, baixa escolaridade e reprodução hábitos familiares, chama a atenção o alto número de meninas fora da escola, casadas e grávidas, na maioria das situações com homens mais velhos. Não raro, durante a puericul-

tura, adolescentes e mulheres relatam oferecer aos seus filhos água, chás, papas e leite de vaca, mesmo quando esses ainda não completaram 6 meses de vida, caracterizando assim baixa taxa de aderência ao aleitamento materno exclusivo.

Problema:

A baixa aderência ao aleitamento materno exclusivo (AME) existe devido a diversos fatores, que envolvem a escolaridade, acesso à informação, carga horária trabalhista e falta de estímulo no pré-natal, pós-parto e puericultura. Percebe-se que grande parte das gestantes gostaria de amamentar, porém encontra obstáculos que por vezes poderiam ser superados. Nota-se que, mesmo quando a gestante é aderente ao pré-natal, pouco se explica sobre a importância do aleitamento materno já nessas consultas. Os medos e expectativas raramente são abordados, assim como os mitos relacionados ao aleitamento materno. Familiares também costumam interferir no aleitamento - na tentativa de reproduzir comportamentos ensinados por gerações anteriores - e, a nutriz, por vezes insegura, segue seus conselhos.

É comum encontrar mulheres que alimentam seus recém-nascidos com alimentos que não o leite materno. Mesmo quando a mãe entende a importância do AME, a baixa situação econômica e a necessidade de garantir a renda familiar, faz com que necessite retornar ao trabalho logo após a licença maternidade e interrompa o aleitamento materno exclusivo. Esses lactentes, então, passam a ser alimentados com fórmulas infantis ou são introduzidos precocemente a outros alimentos pouco nutritivos.

Justificativa:

O aleitamento materno é fundamental para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, intensificação da relação afetiva mãe-filho, fortalecimento do sistema imune e desenvolvimento da arcada dentária. Além disso, é econômico, higiênico, não necessita de preparo e traz benefícios também para a nutriz, como contracepção e prevenção de câncer de ovários e mamas. O baixo índice de AME aumenta o número de crianças doentes, consultas de repetição por infecções recorrentes, desnutrição por ingestão de alimentos nutricionalmente pobres e aumento do custo para o sistema de saúde. O problema interfere diretamente na rotina dos profissionais do serviço de saúde e ações de promoção, prevenção e estímulo ao aleitamento materno devem fazer parte da atenção básica à saúde. O Ministério da Saúde, por meio da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde, visa promover o aleitamento materno e aprimorar as competências dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno, até a alimentação complementar (BRASIL, 2015). Partindo-se de um planejamento para intervir nessa realidade, os empecilhos relacionados à falta de informação, falta de estímulo e apoio à mulher podem ser modificados e a proporção de aleitamento materno exclusivo pode aumentar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Promover o aumento da proporção de mulheres em aleitamento materno exclusivo na Unidade Básica de Saúde Riacho Doce em São José dos Pinhais (PR).

2.2 Objetivos específicos

Planejar incentivo ao aleitamento materno exclusivo e expor seus benefícios desde o pré-natal;

Planejar atividades educativas sobre o aleitamento materno exclusivo;

Identificar os fatores de risco para a baixa aderência ao aleitamento materno exclusivo;

Realizar levantamento de prontuários para averiguação do aumento da proporção da prática de aleitamento materno exclusivo.

3 Revisão da Literatura

3.1 O leite materno

Após o nascimento, a produção do leite materno sofre incremento considerável por volta do 3° a 4° dia e depende somente de ação hormonal. A manutenção da lactação - a galactopoiese -, por sua vez, é influenciada diretamente pelo ato de sucção do recém-nascido ou pelo esvaziamento das mamas através de outros meios (VELDHUIZEN-STAAAS, 2007). Mesmo o leite amarelado produzido nos primeiros dias após o parto, conhecido como colostro, tem a sua função. É rico em proteínas, incluindo as imunoglobulinas, e apresenta menor teor de gordura, resultando em um efeito majoritariamente de imunoproteção. A IgA é a principal imunoglobulina presente no leite e é diretamente afetada pelos antígenos com que os aparelhos digestivo e respiratório da mãe entraram em contato. Ou seja, o sistema imune da criança estará preparado para o meio ambiente em que irá viver.

O leite materno maduro possui, além das imunoglobulinas, alfa-lactoalbumina, lactoferrina, lisozima, soroalbumina, betalactoglobulina, caseína, aminoácidos, lactose, galactose, oligossacarídeos complexos, triglicérides, fosfolípidos, colesterol, eletrólitos, vitaminas e outras substâncias de menor concentração (CALIL; FALCÃO, 2003). Tal composição pode sofrer variações em suas proporções caso o recém-nascido seja prematuro, com a finalidade de fornecer mais calorias, lipídeos e proteínas (BRASIL, 2011).

Apesar de serem criadas com a intenção de reproduzir a composição do leite humano, as fórmulas infantis ainda guardam importantes diferenças em relação ao leite produzido pela mãe (MELO; GONÇALVES, 2014). Tais fórmulas são elaboradas a partir do leite de vaca, o qual é modificado para reduzir seu teor de proteínas e eletrólitos, substituir parte dos lipídeos por óleo vegetal, adição de carboidratos e adição de vitaminas e minerais. Mesmo assim, o produto final não é fisiologicamente idêntico ao leite materno e carece de absorção de nutrientes, há sobrecarga de filtração renal e não oferece uma imunoproteção adequada.

Preocupações maternas em excesso, estresse, dor, ansiedade, frustrações e outros fatores emocionais podem interferir na produção do leite materno através da redução da síntese de ocitocina, hormônio responsável pela ejeção dessa substância (FEBRASGO, 2015). A saúde do recém-nascido e a boa sucção deste também são essenciais para o sucesso do processo de amamentação.

3.2 O lactente

A Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta que a primeira amamentação deve acontecer já na sala de parto, dentro da primeira hora de vida. A avaliação do desenvolvimento ponderoestatural e neuropsicomotor faz parte da avaliação integral da saúde da criança e é atividade importante da Atenção Básica. Sabe-se que a alimentação adequada - que inicia-se com o AME - previne sobrepeso e obesidade infantil, devendo o peso ser acompanhado e registrado na Caderneta de Saúde da Criança. Além disso, o leite materno também evita o baixo ganho de peso, pois oferece os nutrientes ideais para as crianças até os 6 meses de idade (VIDIGAL, 2017). Evidências apontam que o aleitamento materno pode diminuir a morbimortalidade infantil, na medida em que evita episódios de infecções respiratórias agudas, diarreia e outras doenças infectocontagiosas (HORT; VICTORA, 2013). Segundo estudo de avaliação de risco, 1,47 milhões de vidas poderiam ser salvas por ano em países em desenvolvimento se as orientações de AME por 6 meses e complementado até 2 anos fossem seguidas (JONES et al., 2003). Isso faz com que o aleitamento materno seja a principal estratégia isolada no impacto à mortalidade infantil e prioridade nas políticas públicas.

Em relação aos benefícios a longo prazo para o indivíduo que foi amamentado, há evidências de menor índice de asma, dermatite atópica (DOGARU et al., 2014), melhor desenvolvimento neurocognitivo (VICTORA et al., 2015) e escolaridade, melhor desenvolvimento craniofacial com impacto na fala, mastigação e oclusão dentária (PERES et al., 2015). A técnica da mamada deve ser supervisionada sempre que possível e explicada à mãe. Considera-se a pega como adequada quando o corpo da criança está próximo ao da mãe (barriga com barriga), a cabeça do bebê está alinhada ao seu corpo, a criança está firmemente apoiada, o bebê abocanha o mamilo e parte da aréola, o queixo do bebê toca a mama e seus lábios estão voltados para fora. Caso seja observado que as bochechas encovam durante a sucção, que ruídos da língua sejam ouvidos ou se a mulher sentir dor durante a amamentação, a pega é considerada inadequada (BRASIL, 2011).

O lactente que tem o AME interrompido não sofre apenas com a carência dos nutrientes presentes no leite humano. Ele é exposto a alimentos industrializados, corantes e conservantes que o seu organismo não está apto a receber. Um estudo transversal realizado com 636 crianças de creches públicas em São Paulo avaliou a introdução de refrigerante e sucos industrializados na dieta de crianças entre 0 e 36 meses, e evidenciou que 10% dos lactentes até 6 meses de idade já haviam ingerido tais substâncias (LONGO-SILVA et al., 2014). As papas industrializadas também são oferecidas precocemente aos lactentes e esses entram em contato com diversos aditivos químicos precocemente (COSTA, 2014).

3.3 A mulher

A saúde física e psicológica da mulher é elemento chave para o início e continuidade do aleitamento materno. Em entrevista realizada com 238 mulheres em São Paulo foram delimitadas as necessidades colocadas como mais importantes pelas nutrizes. A boa alimentação, necessidade de trabalhar e/ou estudar, ter tempo para si, sono adequado, boa saúde mental, boa produção do leite, apoio da família, ambiente adequado para alimentar, acesso aos serviços de saúde, vínculo com profissional da saúde e orientações no pré-natal foram os principais pontos de conflito no processo de amamentação (SHIMODA; SILVA, 2010). A mulher encontra-se dividida entre o seu próprio bem estar e o bem estar do lactente e, mesmo quando a sobrecarga é prejudicial à sua saúde física ou emocional, ela interpreta como situação natural ao fato de ser mãe.

O ato de amamentar foi consagrado pela sociedade como prática biológica e instintiva, desconsiderando-se o caráter social e cultural da amamentação. As mulheres, por sua vez, são impulsionadas a cumprir tal função social. Há a necessidade de enxergar o aleitamento materno sob o ponto de vista da mulher e desconstruir o paradigma de que o processo é algo inscrito na natureza feminina (MOREIRA; NAKANO, 2002). Vários aspectos circundam o tema aleitamento materno, como empoderamento da mulher, patriarcado, sistema de gênero e contexto histórico e cultural; todos devem ser considerados com o objetivo de permitir a livre escolha da mulher sobre o assunto e seu corpo.

Apesar dos preconceitos enfrentados, a inserção das mulheres no mercado de trabalho se expande desde o século XX, a partir do pós guerra. Experimentam muitas vezes jornada dupla de trabalho e estudo e são responsáveis - na maioria dos casos - pelo trabalho doméstico e cuidado dos filhos (ASSIS, 2017). A licença maternidade é o afastamento da mulher contribuinte por 120 dias - ou mais - de suas funções trabalhistas para o cuidado do recém nascido (FRANCO, 2017). A lei também prevê que a mulher com filho menor de 6 meses que volte a trabalhar após esse período tenha direito a 2 intervalos diários de 30 minutos cada, para fins de amamentação. Apesar disso, esses direitos podem não ser suficientes para a manutenção do AME até os 6 meses pós parto, visto que ao voltar ao trabalho torna-se difícil a disponibilidade para manter a livre demanda da criança.

Além da jornada de trabalho, outros fatores estão envolvidos na aderência ao aleitamento materno e, dentre os que influenciam para uma menor prevalência estão a baixa idade da gestante, baixa escolaridade, menor renda e falta do benefício de licença maternidade, pouco acesso à informação, parto cesárea e falta de orientação pela equipe de saúde (TORQUATO; LIMA, 2008). A gravidez na adolescência, por si só, é uma gestação de alto risco e é um fenômeno multifatorial. 20% da mortalidade infantil ainda ocorre em filhos de mães adolescentes, a incidência de baixo peso dobra entre filhos de mães adolescentes, triplica no caso de mortalidade neonatal, as adolescentes pobres têm 5 vezes mais chances de engravidar do que meninas ricas e, finalmente, dos abortos (por motivos éticos ou legais) 15,4% ocorrem entre 15 e 19 anos e 1,27% entre 10 e 14 anos (RNPI,

2013).

Experimentar a amamentação na adolescência é um processo singular; a menina vivencia um período de grande carga emocional e sofre mudanças fisiológicas e psicológicas que exigem uma adaptação a qual ela pode não estar preparada para cumprir. A nova e inesperada condição de mãe, a insegurança e o medo podem interferir negativamente na aderência ao aleitamento materno exclusivo pelo período recomendado pela OMS (MARANHÃO et al., 2015).

3.4 Os profissionais

O Caderno de Atenção Básica de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde preconiza que o assunto amamentação seja abordado desde o pré-natal. A atribuição "orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação" aparece como responsabilidade dos agentes comunitários da saúde, enfermeiros, médico e cirurgião-dentista (SAÚDE, 2012). Os profissionais devem conhecer as peculiaridades e a técnica do aleitamento materno a fim de colaborar para que a amamentação seja eficiente. Deve-se explicar à gestante as vantagens da amamentação para ela e para o recém-nascido, orientar a posição de amamentação, técnica da pega e, se necessário, realizar a preparação das mamas. Também é essencial identificar as crenças, conhecimentos, experiências prévias e vivências da mulher e de sua família para facilitar a amamentação quando for o momento.

No puerpério, a função da equipe de saúde é igualmente importante. A supervisão e observação da técnica em todas as oportunidades de encontro permitem identificar as dificuldades com o aleitamento no período puerperal e evitar o desmame precoce. Os profissionais devem estar preparados para detectar a pega incorreta do mamilo, fissuras, ingurgitamentos mamários e mastites, além de estarem capacitados a orientar a ordenha manual (SESSP, 2010).

Uma revisão de literatura realizada com o objetivo de avaliar a prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015) evidencia que tais profissionais não estão capacitados para a promoção do aleitamento materno. Informações conflitantes, conselhos imprecisos, falta de habilidade para escutar e compreender, falta de conhecimento dos "Dez passos para o sucesso da amamentação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança" (UNICEF, 2017) e a presunção de que aleitamento é um ato instintivo foram os principais obstáculos para a correta orientação da nutriz.

Apesar de deterem as informações teóricas, verificou-se que até mesmo as profissionais de saúde apresentam dificuldades para manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade. Em entrevista com 329 funcionários de um distrito sanitário da cidade de Recife, constatou-se que a mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 4 meses e apenas 31% referiram AME após esse período. Tal resultado não difere da maioria das

mulheres do país e o curto período de licença maternidade foi apontada como uma das principais dificuldades e, mesmo a mãe sendo profissional de saúde, ainda está submetida a pressões familiares, emocionais e sociais (CAMINHA et al., 2011).

3.5 O Brasil

O último levantamento da prevalência de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi realizado em 2008 e traz informações sobre a prevalência por regiões e capitais brasileiras, para lactentes de 30 dias, 120 dias e 180 dias. Em relação à prevalência de aleitamento materno exclusivo até 180 dias de vida da criança, a região Nordeste obteve a menor taxa (8,4%) e a região Norte aparece com a maior prevalência (10,1%). Para os 120 dias, o padrão se repete e, para 30 dias, a região Centro-Oeste apresenta a melhor taxa, com 67,6. A região Sul, por sua vez, tem 9,9% dos lactentes em AME até os 6 meses, e Curitiba 10,6% (DATASUS, 2017c).

Levando-se em consideração apenas o aleitamento materno no mesmo ano, não especificado como exclusivo, predominante ou complementado, as taxas evidentemente sobem. Com 30 dias de vida, 95,8% dos lactentes da região Norte recebem o leite materno e até 180 dias 87,7% o recebem. A região Sul apresenta as menores prevalências, com 84,9% dos seus lactentes recebendo leite materno com 30 dias e 72,1% com 180 dias. 90,8% das crianças de Curitiba ingerem o leite materno até os 30 dias e 73,5% até os 180 dias, taxas ligeiramente superiores à média da região Sul (DATASUS, 2017b).

O DATASUS (DATASUS, 2017a) também traz dados sobre a cobertura do pré-natal no Brasil e disponibiliza o número de nascidos vivos no período de 2011 e sua relação com o número de consultas realizadas pelas gestantes, classificadas por região. A região Norte apresenta a maior taxa de recém nascidos vivos com nenhuma consulta de pré-natal realizada, correspondendo a 4,71% do total. A região Sul, por sua vez, apresenta a menor taxa de nenhuma consulta realizada e teve 75,08% dos pré-natais com 7 ou mais consultas, o que reflete boa aderência à recomendação do Ministério da Saúde de no mínimo 6 consultas de pré natal. Em Curitiba, 89,58% dos pré natais foram concluídos com 7 ou mais consultas.

4 Metodologia

O projeto consiste na intervenção tanto no indivíduo quanto na comunidade. Na Unidade Básica de Saúde Riacho Doce, das 83 gestantes de uma microárea acompanhadas de março a novembro de 2016, 72 delas tiveram no mínimo 6 consultas de pré-natal, correspondendo a 86,7%. Apesar da boa aderência ao pré-natal, ao avaliar os prontuários dessas gestantes, nota-se que apenas 6 delas (7%) tem registro objetivo sobre orientações da importância do aleitamento materno já nesse período.

Em revisão dos prontuários dos lactentes de até 6 meses de idade atendidos no mesmo período, percebe-se que, das 76 crianças, 35 delas estavam em aleitamento materno exclusivo, correspondendo a 46% do total. Com o objetivo de aproveitar as consultas do pré-natal para a conscientização dos pais sobre o aleitamento materno e suas vantagens, propõe-se a rotina abaixo no serviço de saúde da unidade, aplicada à todas as gestantes, companheiros e familiares por médicos e enfermeiros:

- na primeira consulta, além da anamnese convencional, buscar diretamente informações sobre o aleitamento em gestações anteriores (se for o caso), dificuldades vivenciadas, tempo de amamentação dos outros filhos e motivo de interrupção precoce da amamentação caso tenha ocorrido; documentar os dados em prontuário.

- identificar, durante todo o pré-natal, fatores de risco para o desmame precoce, como baixa escolaridade, baixa idade, costumes familiares, jornada de trabalho intensa, mamilos desfavoráveis e intervir quando possível;

- no terceiro trimestre, devido à proximidade do momento da prática da amamentação e por ser o período de maior ansiedade pelas gestantes, dar ênfase em explicar os mitos relacionados ao aleitamento materno, como leite fraco, tempo de apojadura, substâncias que aumentam a produção de leite, flacidez das mamas, leite que não sustenta, mãe que trabalha e não pode amamentar, etc;

- em todas as consultas abordar o tema aleitamento materno, a fim de esclarecer todas as dúvidas que apareçam ao longo do processo e certificar-se que todos os benefícios foram expostos;

- implementar ao sistema de atendimento uma janela lembrete intitulada "orientações sobre aleitamento materno", a qual autorizará encerrar a consulta de pré-natal caso o profissional confirme que realizou a tarefa;

- documentar todas as informações em prontuário possibilitando a revisão dos mesmos quando necessário.

4.1 Projeto em educação em saúde para as gestantes e familiares

A fim de motivar a aquisição de hábitos que impactem positivamente na saúde da gestante e minimizar medos e mitos relacionados à gestação e amamentação, propõe-se curso para gestantes semestralmente, no saguão da própria Unidade Básica de Saúde Riacho Doce devido à proximidade das residências dos participantes e familiaridade com o ambiente. A ideia do curso surgiu devido as dificuldades evidenciadas com o aleitamento materno exclusivo, mas, para usufruir da oportunidade, foi aberto para outros temas pertinentes à gestação e cuidados com o recém-nascido. A divulgação é realizada através de cartazes e folders e verbalmente pelos agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e outros profissionais, convidando todas as gestantes da área de abrangência da unidade, independentemente do grau de risco gestacional. Apesar de um grupo de gestantes semanal ou quinzenal ser uma opção viável e existir em várias unidades de atenção primária no país, não obteve boa aderência nesta Unidade, sendo optado pelo curso, semelhante ao oferecido por algumas maternidades e empresas.

O curso é dividido em 3 noites, das 18:30 às 21:00h para permitir a participação das mulheres/familiares que trabalham, com a atuação da equipe multidisciplinar e emissão de certificado de participação para os futuros pais. Cada tema terá duração aproximada de 15 minutos, e haverá 2 intervalos de 10 minutos para coffee break e descanso - tais horários podem ser flexibilizados em próximas edições caso apresentem alguma inconveniência aos participantes. As gestantes e familiares serão estimulados a participar, podendo ser solicitados à compartilharem suas experiências e dúvidas, caso se sintam confortáveis. Especialmente em relação ao tema de aleitamento materno, serão utilizados manequins/bonecos para exemplificar a posição de segurar o bebê, onde segurar, alinhamento da cabeça com o corpo e outros aspectos do aleitamento. Também serão utilizadas mamas de pano para simular a pega e como realizar a ordenha. Os temas abordados no curso obedecem à seguinte tabela, incluindo entre eles o aleitamento materno:

| Tema | Objetivo | Descrição do tema | Responsável |
|---------------------------------------|--|---|-------------------------------|
| 1ª noite | | | |
| Eventos importantes na vida da mulher | Esclarecer as fases da gestação desfazendo mitos | Gestação, parto e pós-parto | Enfermeiro |
| Alimentação saudável | Motivar a aquisição de hábitos alimentares saudáveis para a gestação e aleitamento materno | Pirâmide alimentar | Nutricionista |
| Planejamento familiar | Apresentar métodos contraceptivos existentes | Métodos contraceptivos disponíveis na rede Paternidade/maternidade responsável | Enfermeiro/médico/psicólogo |
| Saúde bucal na gestante | Sensibilizar as gestantes em relação à saúde bucal | Importância da saúde bucal da gestante e suas implicações para o feto | Cirurgião-dentista |
| 2ª noite | | | |
| Primeiros cuidados com o bebê | Orientar aos pais sobre os cuidados diários com o bebê | Primeiro banho, cuidado com o cordão umbilical, higiene | Enfermeiro |
| Aleitamento materno | Promover o aleitamento materno, mostrar posições de amamentação, desvendar mitos | Importância do aleitamento materno, o papel do pai e familiares na amamentação, dificuldades na amamentação | Enfermeiro/fonoaudiólogo |
| Calendário de Vacinação | Orientar sobre imunização dos bebês | Imunização | Enfermeiro |
| Emergências médicas com o bebê | Prevenir acidentes com os bebês | Engasgamentos | Enfermeiro SAMU |
| 3ª noite | | | |
| Saúde bucal do bebê | Capacitar os pais nos cuidados da saúde bucal do bebê | Uso de mamadeira e chupeta, alimentação saudável, mamada noturna, higiene bucal, erupção dentária | Cirurgião-dentista |
| Puericultura | Sensibilizar a família para a importância do acompanhamento da saúde do bebê | Crescimento e desenvolvimento do bebê | Enfermeiro/cirurgião-dentista |
| Função do pai e familiares | Promover na família a reflexão sobre a importância da sua função para o bebê | Como a família pode e deve participar na gestação, pós-parto e amamentação | Enfermeiro/psicólogo |

5 Resultados Esperados

Com a intervenção proposta espera-se estimular o aleitamento materno exclusivo na população da Unidade Básica de Saúde Riacho Doce em São José dos Pinhais (PR) e aumentar a proporção de mulheres que aderem ao AME, através da transmissão de conhecimento, apoio, autonomia da mulher e identificação dos fatores de risco para o desmame precoce. Objetiva-se também, como consequência do aumento do AME, menos consultas de lactentes e crianças por doenças que são evitadas por tal alimentação, favorecendo a qualidade de vida da mãe, criança e família.

Referências

- ALMEIDA, J. M. de; LUZ, S. de A. B.; UED, F. da V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*, p. 355–362, 2015. Citado na página 16.
- ASSIS, R. H. de. *A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho*. 2017. Disponível em: <http://www.convibra.org/2009/artigos/140_0.pdf>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 15.
- BRASIL. Atenção à saúde do recém-nascido. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no sistema Único de saúde. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2015. Citado na página 10.
- CALIL, V. M. L. T.; FALCÃO, M. C. Composição do leite humano: O alimento ideal. *Revista de Medicina*, v. 82, p. 1–10, 2003. Citado na página 13.
- CAMINHA, M. de F. C. et al. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um programa saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 224–225, 2011. Citado na página 16.
- COSTA, C. S. A. da. Análise mercadológica e nutricional de papinhas industrializadas e orgânicas comercializadas no distrito federal. Brasília, n. 33, 2014. Curso de Nutrição, Centro Universitário de Brasília. Citado na página 14.
- DATASUS. *Cobertura de consultas de pré-natal*. 2017. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f06.def>>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 17.
- DATASUS. *Prevalência de aleitamento materno*. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/g13_08.htm>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 17.
- DATASUS. *Prevalência de aleitamento materno exclusivo*. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/g14_08.htm>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 17.
- DOGARU, C. et al. Breastfeeding and childhood asthma: systematic review and meta-analysis. *Am J Epidemiol*, p. 153–167, 2014. Citado na página 14.
- FEBRASGO, F. B. das Associações de Ginecologia e O. *Manual de Aleitamento Materno*. São Paulo: Febrasgo, 2015. Citado na página 13.
- FRANCO, I. *LEI No 8.861, DE 25 DE MARÇO DE 1994*. 2017. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8861.htm>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 15.

- HORT, B. L.; VICTORA, C. G. *Short-term effects of breastfeeding: A systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality*. Pelotas: World Health Organization, 2013. Citado na página 14.
- IBGE. *São José dos Pinhais; Infográficos: Evolução Populacional e Pirâmide Etária - 2010*. 2017. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/10D4>>. Acesso em: 09 Jan. 2017. Citado na página 9.
- IBGE. *Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 - Cartogramas*. 2017. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/ULY1>>. Acesso em: 09 Jan. 2017. Citado na página 9.
- JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet*, p. 65–71, 2003. Citado na página 14.
- LONGO-SILVA, G. et al. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. *REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA*, p. 34–41, 2014. Citado na página 14.
- MARANHÃO, T. A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad. Saúde Colet.*, p. 132–139, 2015. Citado na página 15.
- MELO, C. dos S.; GONÇALVES, R. M. Aleitamento materno versus aleitamento artificial. *Estudos*, v. 41, p. 7–14, 2014. Citado na página 13.
- MOREIRA, K. F. A.; NAKANO, A. M. S. Aleitamento materno: Instintivo? natural? o paradigma biológico x os direitos reprodutivos em discussão. *Rev. Bras. Enferm.*, p. 685–690, 2002. Citado na página 15.
- PERES, K. et al. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta PaediatrSuppl*, p. 54–61, 2015. Citado na página 14.
- RNPI, R. N. da P. I. *Primeira Infância e Gravidez na Adolescência*. : RNPI, 2013. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 16.
- SESSP, S. de Estado da Saúde de S. P. *Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP: Manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2010. Citado na página 16.
- SHIMODA, G. T.; SILVA, I. A. Necessidades de saúde de mulheres em processo de amamentação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, p. 58–65, 2010. Citado na página 15.
- TORQUATO, I. M. B.; LIMA, R. T. D. Fatores de risco do aleitamento materno. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, p. 31–48, 2008. Citado na página 15.
- UNICEF. *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*. 2017. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.html>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 16.
- VELDHUIZEN-STAAAS, C. G. van. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *International Breastfeeding Journal*, v. 2, p. 11–15, 2007. Citado na página 13.

VICTORA, C. et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from brazil. *Lancet Glob Health*, p. 199–205, 2015. Citado na página 14.

VIDIGAL, F. M. C. S. *Fundamentos do Desenvolvimento Infantil*. 2017. Disponível em: <[http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_do_desenvolvimento{\char"0025\relax}2](http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/Fundamentos_do_desenvolvimento{\char)>. Acesso em: 24 Jan. 2017. Citado na página 14.