



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, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

AMÂNCIO JOSÉ DE ARAUJO

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS
PRIMEIROS SEIS MESES DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

FORTALEZA

2018

AMÂNCIO JOSÉ DE ARAUJO

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS
SEIS MESES DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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.

Orientadora: Prof^a. Ms. Karine Moreira
de Melo

FORTALEZA

2018

AMÂNCIO JOSÉ DE ARAUJO

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NOS PRIMEIROS
SEIS MESES DE VIDA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

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.

Aprovado em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Karine Moreira de Melo (Orientadora)

2º membro

3º membro

RESUMO

Amamentar vai muito além do que nutrir a criança. É uma ação que envolve interação profunda entre mãe e filho, que interfere de maneira positiva 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. Sabendo da importância do AME durante os seis primeiros meses de vida da criança, percebe-se a necessidade de construir estratégias educativas para favorecimento dessa ação como forma de estimular as mães a permanecerem ofertando o leite materno durante essa primeira fase de vida. O presente trabalho terá como objetivo desenvolver atividade educativa sobre AME nos primeiros seis meses de vida na ESF. Será desenvolvido em uma Estratégia Saúde da Família Fortaleza, município de Fortaleza, Ceará. Será realizado em duas etapas. Espera-se que o público alvo se sensibilize ainda mais quanto a temática proposta, procurando estimular o AME durante os seis primeiros meses de vida da criança, evitando o desmame precoce como forma de proporcionar uma vida mais saudável, minimizando riscos e otimizando os benefícios.

Palavras chave: Aleitamento Materno. Promoção em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Breastfeeding goes far beyond nurturing the child. It is an action that involves deep interaction between mother and child, which positively interferes with the child's nutritional status, ability to defend herself against infections, her physiology and cognitive and emotional development, and has implications for physical health and the mother's psychic. Knowing the importance of exclusive breastfeeding during the first six months of the child's life, it is necessary to construct strategies to favor this action as a way to stimulate mothers to continue offering breast milk during this first phase of life. The present study aims to stimulate, guide and promote health education for future and current mothers who are breastfeeding their children exclusively in the first six months of life. The project will be developed in the Health Strategy of the Casemiro José de Lima Family at the UAPS Casemiro José de Lima School at Av. Francisco de Sá, number 6449 in Barra do Ceará in the city of Fortaleza. We will promote 2 moments with pregnant women and women who are exclusively breastfeeding during the first 6 months of the child's life. After the actions are implemented, the target public is expected to become more aware and to seek, for those who are already breastfeeding, to stay with exclusive breastfeeding even if it requires an even greater effort from it, and for pregnant women, that they are aware of the benefit they will provide to their children.

Key words: Breast Feeding. Health Promotion. Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 PROBLEMA.....	09
3 JUSTIFICATIVA.....	10
4 OBJETIVOS.....	11
4.1 Objetivo Geral.....	11
4.2 Objetivos Específicos.....	11
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
5.1 Políticas de Assistência à Saúde da Mulher.....	12
5.2 Política Nacional de Amamentação.....	14
5.3 Benefícios da amamentação.....	16
5.4 Educação em saúde e seus benefícios para a amamentação.....	17
6 METODOLOGIA.....	18
6.1 Tipo de estudo.....	18
6.2 Local e período do estudo.....	18
6.3 População do estudo.....	18
6.4 Procedimento de coleta de dados.....	19
6.5 Análise dos dados do estudo.....	19
6.6 Aspectos éticos do estudo.....	20
7 CRONOGRAMA.....	21
8 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	22
9 RESULTADOS ESPERADOS.....	23
REFERÊNCIA.....	24

1 INTRODUÇÃO

Amamentar vai muito além do que nutrir a criança. É uma ação que abrange interação profunda entre mãe e filho, interferindo de maneira positiva 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 repercussões na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

O leite materno é tido como o melhor alimento para o recém-nascido. Vários estudos têm destacado a relevância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Isso porque, além das vantagens nutricionais, imunológicas e emocionais, o aleitamento materno promove a saúde do sistema estomatognático. Além disso, propicia o correto estabelecimento da respiração nasal, e o desenvolvimento normal de todo o complexo craniofacial (TRAWITZKIL, *et al.*, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver danos à saúde da criança (BRASIL 2009). Níveis ideais de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo, além de evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Aproximadamente 200 milhões de crianças menores de 5 anos, residentes em países em desenvolvimento, não atingem seu potencial de crescimento e desenvolvimento. Assim, ações de promoção do aleitamento materno e de alimentação complementar saudável contribuem para a reversão de tal cenário.

Estima-se que essas ações sejam capazes de diminuir, respectivamente, em até 13% e 6%, a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (JONES *et al.*, 2003).

Em regiões como Nordeste brasileiro, onde é alto o índice de nascidos prematuros e de baixo peso, a duração da amamentação é ainda pequena. Por isso, a prática exclusiva e prolongada do aleitamento materno pode contribuir para o declínio dos níveis da mortalidade infantil. No Ceará, dados de 2006, mostram que cerca de 70% das crianças menores de 4 meses recebem exclusivamente leite materno, sendo que 28%

das crianças na mesma faixa etária estavam em aleitamento predominante ou misto (BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

O manejo das dificuldades com o aleitamento materno exige um conjunto de habilidades técnicas e relacionais, que tem por base uma boa interação com a puérpera (PRADO; FABRO; FERREIRA, 2016).

Sabe-se que, ainda, que a prática da amamentação sofre a influência de diversos fatores tais como: idade, e escolaridade materna, estado civil, renda, o fato de a mãe trabalhar fora de casa, percepção materna sobre o ato de amamentar e suas dificuldades, falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, introdução de bicos artificiais como chupetas e mamadeiras, as orientações no pré-natal, o suporte pós-parto e as condutas hospitalares (WENZEL, 2008).

Dessa forma, os profissionais da saúde devem aprender e praticar uma escuta sensível, sendo capaz de observar as angústias e dificuldades da nutriz, promovendo o apoio ao AME, de preferência, e fazendo com que essas mulheres superem as dificuldades iniciais.

Baschietto e Réa (2008) afirmam que é notório a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, em virtude da dificuldade de atualização em temas como a alimentação infantil, pois o profissional que atua na atenção básica, em especial, tem papel fundamental em apoiar as nutrizes quanto a prática da amamentação por tempos mais longos, partindo do princípio de que esse nível de atenção à saúde tem por objetivo garantir melhor qualidade de vida e assegurar os direitos que se encontram na constituição, e ainda fornecer atenção a saúde na perspectiva de promoção, prevenção, assistência e recuperação em qualquer lugar do país (BRASIL, 2013).

Dessa forma, acredita-se que a participação do governo, da sociedade civil e das entidades de classe na mobilização da sociedade e de governantes é de extrema importância na intensificação do AME. Esse ato deve ser conduta diária em cada momento das consultas de pré-natal e até mesmo de mulheres que ainda estão planejando engravidar.

2 PROBLEMA

A prática do aleitamento materno é vista como prevenção de mais de 6 milhões de mortes em crianças menores de 12 meses, a cada ano. Se a amamentação fosse praticada universalmente, mais de 2 milhões de mortes poderiam ser evitadas. Desse modo, a orientação e o incentivo ao AME precisa ser realizado desde as primeiras consultas de pré-natal, dando ainda mais destaque ao tema a partir do sétimo mês de gestação (BATISTA, *et al.*, 2013).

Sabendo da importância do AME durante os seis primeiros meses de vida da criança, percebeu-se a necessidade de construir estratégias educativas na ESF como forma de estimular as mães a permanecerem ofertando o leite materno durante os primeiros seis meses de vida.

Mediante a importância que os profissionais da ESF têm na promoção do AME, será delimitada a seguinte questão de pesquisa no presente estudo: como apoiar a promoção do AME nos primeiros seis meses de vida na ESF?

O tema torna-se relevante em decorrência dos benefícios inquestionáveis do AME para o bebê e a relação mãe e filho. E como consequência a diminuição de possíveis danos à saúde da criança.

3 JUSTIFICATIVA

Reconhece-se atualmente que o AME sofre influência de diversos fatores como sócio culturais, profissionais, nível de educação e da ação dos profissionais de saúde. Dessa forma, proteção, promoção e apoio a amamentação têm sido uma estratégia mundialmente relevante no setor saúde e em outros setores sociais para melhorar as condições de saúde das crianças.

A temática foi escolhida em decorrência da vivência prática do pesquisador na ESF. Foi observado, durante os atendimentos médicos, grande demanda de crianças menores de seis meses de idade em desmame precoce, e como consequência um prejuízo para o desenvolvimento das mesmas. Tal fato prejudica por exemplo o desenvolvimento oral da criança uma vez que a sucção necessária ao aleitamento materno faz com que ocorra o desenvolvimento motor-oral adequado, promovendo o estabelecimento correto das funções realizadas pelos órgãos fonoarticulatórios (NEIVA, et. al. 2003).

Por saber das inúmeras vantagens do AME durante os primeiros seis meses de vida, o presente projeto de intervenção buscará sensibilizar as mães sobre esta temática como forma de diminuir o desmame precoce na área de abrangência da ESF selecionada.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Desenvolver atividade educativa sobre AME nos primeiros seis meses de vida na ESF.

4.2 Objetivos Específicos

- Destacar a importância do AME nos primeiros seis meses de vida;
- Orientar as mães quanto a prática correta do AME;
- Esclarecer dúvidas das mães sobre AME nos primeiros seis meses de vida;
- Identificar os principais elementos que interferem na aderência ao AME.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Políticas de Assistência à Saúde da Mulher

A concretização para melhoria das ações em saúde deu-se em 1994, quando o Ministério da Saúde propôs uma forma de prestar assistência nos serviços básicos de saúde, denominado Programa de Saúde da Família (PSF), o qual foi recentemente renomeado para ESF (FERTONANI, PIRES, 2004).

Historicamente é possível perceber o olhar humanístico superficial nos profissionais de saúde quando o primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à infância (1922) indiretamente culpava as “mulheres desnutridas, sífilíticas e alcoólatras” pelas elevadas taxas de mortalidade infantil vigentes na época, e recomendava a intervenção do Estado através da abertura de maternidades e creches e da severa vigilância ao aleitamento materno. Abria-se mais um caminho para responsabilizar as mulheres pelas mazelas da sociedade. Foi por esses conceitos, muitas vezes equivocados, que se expandiu no Brasil a assistência pré-natal. E essa centralização do atendimento a saúde da mulher na esfera exclusiva do ciclo gravídico-puerperal perpetuou-se até muito recentemente. A ampliação da oferta de serviços de atenção à mulher, a partir do final dos anos 60, ainda não tinha por objetivo o atendimento abrangente de suas necessidades de saúde (BRASIL, 2001).

Sendo assim, o SUS vem sendo confirmado através da ESF com programas que buscam melhorar a saúde, onde segundo Figueiredo (2005) as ações visam tanto prestar assistência na unidade de saúde quanto desenvolver tradicionalmente as ações de saúde no domicílio, numa perspectiva de ação integral em que todos os membros de uma família são acompanhados.

A unidade básica tem ações prioritárias que compreendem a assistência a todos os membros da família e várias áreas dentre as quais têm-se: a criança, o adulto, a mulher, o idoso; saúde mental, hipertensão e diabetes, contemplando a puericultura, pré-natal, planejamento familiar, prevenção ginecológica, devendo ser o primeiro contato na assistência à saúde de toda população.

Para solidificar e aprimorar essas ações foram criados programas que favorecessem a população. De modo especial podemos destacar as estratégias voltadas à mulher onde foram criados programas como a Política Nacional de Atenção Integrada a

Saúde da Mulher (PNAISM), com o propósito de melhorar a vida das usuárias desde o acompanhamento do planejamento familiar, pré-natal, consultas ginecológicas à violência sexual e saúde mental, de maneira a atender as reais necessidades de cada uma (BRASIL, 2004).

Para Brasil (2006, p.13) a referida política:

[...], busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades.

Essas ações segundo Brasil (2004), são válidas tanto para a estratégia saúde da família quanto para a rede ambulatorial e hospitalar, que prestam assistência as gestantes e a população feminina como um todo, o que favorece o diagnóstico e a intervenção mais precoce.

Ohara e Saito (2008, p. 231) dizem que ações a saúde da mulher melhoram e conquistaram várias áreas com o propósito de garantir ações efetivas:

No que se refere à saúde da mulher na fase reprodutiva, incluem-se: planejamento familiar, pré-natal, parto e puerpério, aleitamento materno, intercorrências obstétricas, vigilância epidemiológica de morte materna; e sexualidade. No que se refere à saúde da mulher no aspecto ginecológico, incluem-se: o planejamento familiar, prevenção de ginecomatias, controle e prevenção do câncer de colo uterino e mamas, tratamento da infertilidade sexualidade, climatério e menopausa. No que diz respeito à saúde da mulher no aspecto social, incluem-se: violência contra a mulher; discriminação; vulnerabilidades e desemprego.

Podemos citar também a o PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher) que tem como um dos objetivos para Brasil (2004, p. 11):

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de

promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.

O PAISM foi um marco no cuidar a saúde da mulher, pois ainda no século XIX, quando emergiam e se consolidavam esses conceitos, iniciou-se a interferência do Estado, com o processo de expansão da assistência médica no Brasil, antes exercida quase exclusivamente na forma liberal ou filantrópica. Alguns programas de saúde dirigidos a grupos populacionais específicos começaram a ser desenvolvidos, entre eles a assistência ao pré-natal. Essa assistência associada a institucionalização do parto teve por objetivo desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século XIX. E na primeira metade do século XX. Ou seja, a assistência pré-natal surgiu como um processo de “puericultura intra-uterina”, como uma preocupação social com a demografia e com a qualidade das crianças nascidas, e não como proteção à saúde da mulher. (BRASIL, 2001).

5.2 Política Nacional de Amamentação

No Brasil, o Ministério da Saúde do Brasil recomenda que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno, o que resulta em inúmeros benefícios para a saúde das crianças em todas as etapas da vida (BRASIL, 2015).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, fundamenta-se nos princípios da humanização e da assistência, que asseguram às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; e às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (PORTARIA Nº 1.459, 2011).

Em Comunhão com os princípios da Rede Cegonha, a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil teve como resultado a integração das ações da Rede Amamenta Brasil e da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar Saudável, que foram iniciadas em 2008 e 2009, respectivamente, com o objetivo de promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde, por meio de atividades participativas, incentivando a troca

de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (BRASIL, 2015).

Além da responsabilidade das três esferas de governo na implementação da política, vale destacar a atuação na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno pela sociedade civil, grupos de mães, entidades de classes e universidades. O movimento social tem um papel muito importante para o fortalecimento dessa política, pois acompanha a atuação do governo na implementação das políticas voltadas para a garantia do direito da criança ao aleitamento materno, fiscaliza o cumprimento das leis que protegem à amamentação, apoiam as ações mobilizando a sociedade e empoderando as mulheres (BRASIL, 2017).

A Organização Mundial da Saúde classifica o tipo de aleitamento materno de acordo com a forma que é ofertada a criança:

Aleitamento materno exclusivo - direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
Aleitamento materno predominante - leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos.
Aleitamento materno - quando a criança recebe leite materno (direto da mama Aleitamento materno ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
Aleitamento materno complementado - quando a criança recebe, além Aleitamento materno complementado do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.
Aleitamento materno misto ou parcial - quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

BRASIL, 2009, adaptado pelo autor.

5.3 Benefícios da amamentação

A prática do aleitamento materno não se restringe apenas ao binômio mãe e filho, mas possui consequências a nível de sociedade, pois uma vez a criança adequadamente nutrida tem-se repercussões na redução dos índices de morbimortalidade neonatal e infantil (AZEVEDO, *et al.*, 2010).

A amamentação é a melhor maneira de proporcionar o alimento para o Crescimento e desenvolvimento saudáveis dos recém-nascidos, além de ser parte integral do processo reprodutivo, com importantes implicações para a saúde materna (OMS; OPAS, 2005).

A mãe, por sua vez, ao amamentar, promove a aceleração da involução uterina reduzindo o sangramento pós-parto, amplia o tempo entre as gestações e partos e reduz a probabilidade de alguns tipos de cânceres de mama e de ovário, como também o desenvolvimento de diabetes (BRASIL, 2017).

PARA A MÃE
<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho; • Previne as complicações hemorrágicas no pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal; • Contribui para o retorno mais rápido ao peso pré-gestacional; • É um método natural de planejamento familiar, entretanto somente antes de seis meses, quando a criança está em aleitamento materno exclusivo, em livre demanda, inclusive durante a noite, e que a mãe não tenha ainda menstruado (amenorréia); • Pode reduzir o risco de câncer de ovário e mama; • Pode prevenir a osteoporose.
PARA A CRIANÇA
<ul style="list-style-type: none"> • É o alimento completo para a lactente menor de seis meses, tanto no aspecto nutricional, como digestivo; • Facilita a eliminação de mecônio e diminui o risco de icterícia; • Protege contra infecções (especialmente diarreia e pneumonias), pela ausência

de risco de contaminação e pela presença de anticorpos e de fatores anti-infecciosos;

- Aumenta o laço afetivo mãe-filho, promovendo mais segurança ao bebê;
- Colabora efetivamente para diminuir a taxa de desnutrição protéico-calórica e, conseqüentemente, para a diminuição dos índices de mortalidade infantil;
- Diminui a probabilidade do desencadeamento de processos alérgicos, pelo retardo da introdução de proteínas heterólogas existentes no leite de vaca;
- Melhor resposta às vacinações e capacidade de combater doenças mais rapidamente

BRASIL, 2001, adaptado pelo pesquisador.

A amamentação está relacionada com o aspecto psicológico, favorecendo o desenvolvimento da personalidade da criança. Segundo Antunes et al (2006) as crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância. As experiências vivenciadas na primeira infância são extremamente importantes para determinar caráter do indivíduo quando adulto (MARTINS, SANTANA, 2013).

5.4 Educação em saúde e seus benefícios para a amamentação

Com o intuito de ampliar o conhecimento a respeito da saúde, têm-se como ferramenta primordial a educação em saúde, ou seja, no que diz respeito a amamentação, podemos observar que através de intervenções educativas bem estruturadas e elaboradas pode-se conseguir o prolongamento do AME até os seis meses de vida.

Dentre os profissionais envolvidos no processo de amamentação destaca-se o médico, pela sua estreita relação com as mães, a qual inicia-se durante o pré-natal e tem-se a oportunidade de abordar temas indispensáveis para a eficácia do mesmo, como aspectos voltados para o incentivo do AM.

Esta relação é fundamental especialmente quando se trata de primíparas, dada a comum ansiedade destas com relação a falta de informação com respeito ao período vivenciado, medo do desconhecido, ressaltando-se os aspectos relacionados ao parto e aos cuidados com o recém-nascido.

6 METODOLOGIA

6.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de intervenção, com abordagem quantitativa. Estudos de intervenção ou ensaios comunitários fazem parte do grupo de estudos experimentais que também incluem ensaios clínicos e experimentos de natureza laboratorial. Compreendem a realização de observações sistemáticas em condições controladas, implicando a exposição de um grupo populacional a uma intervenção introduzida pelo investigador e sob controle do processo de pesquisa. Por ser considerado o desenho mais apropriado para testar hipóteses causais relativas aos efeitos de exposições específicas (PEREIRA, BARRETO, 2012).

A abordagem quantitativa, segundo Richardson et al. (1999, p. 70), “caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, (...)”

6.2 Período e local do estudo

O estudo de intervenção será desenvolvido na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Casemiro José de Lima Filho, localizada no município de Fortaleza, Ceará. Será realizado no período de outubro a dezembro de 2018.

6.3 População do estudo

O estudo será composto pelas mães de crianças cadastradas na área de abrangência da referida ESF. Serão considerados os seguintes critérios de inclusão: mães de crianças que estiverem em amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. E como critérios de exclusão serão considerados: mães de crianças que tiverem mais de seis meses de vida; mães de crianças que não estiverem em amamentação exclusiva.

6.4 Procedimento de coleta de dados

O estudo será realizado em duas etapas, descritas a seguir.

6.4.1. Primeira etapa

A primeira etapa será caracterizada pelo planejamento das ações como a equipe da unidade (médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde).

Nessa etapa será realizada uma oficina educativa sobre a importância do leite materno para o desenvolvimento da criança. Serão abordados os seguintes tópicos: o que aleitamento materno exclusivo e quais os outros tipos; benefícios da amamentação ao longo da vida da criança; e quais os benefícios da amamentação para a mãe

Em seguida, haverá divulgação do estudo. Os agentes de saúde farão uma busca ativa da população alvo, convidando-as para as ações.

6.4.1. Segunda etapa

A segunda etapa consistirá em uma roda de conversa. Essa irá levar em discussão temas relevantes como:

A importância do aleitamento materno;

Os benefícios do aleitamento materno exclusivo.

Através da própria fala das participantes identificaremos as dúvidas e angústias expostas no momento das ações e tentaremos minimizá-las, a fim de evitar o desmame precoce.

Após a roda de conversa será servido um lanche para todas as participantes.

6.5 Análise de dados do estudo

Os dados serão tabulados no Excel versão 10 e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Para auxiliar na compreensão dos resultados, os dados serão organizados em tabelas e quadros.

6.6 Aspectos éticos do estudo

O estudo respeitará as normas nacionais e internacionais de pesquisas envolvendo seres humanos, resolução 466/2012.

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

MATERIAL	QUANTIDADE	Valor
Projeter Multimídia	01	-
Lanche	50	150,00
Total	-	150,00

9 RESULTADOS ESPERADOS

A amamentação representar um ato de amor na perspectiva materno-infantil, visto que fortalece o vínculo entre mãe e filho. Além disso, fornece todos os nutrientes essenciais para garantir o pleno desenvolvimento saudável da criança.

Diante disso, espera-se que o público alvo se sensibilize quanto à temática proposta, procurando estimular o AME durante os seis primeiros meses de vida da criança, evitando desmame precoce como forma de proporcionar uma vida mais saudável, minimizando riscos e otimizando os benefícios.

REFERÊNCIAS

_____. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 6º Ed. São Paulo: Atlas, 2003.

BASSICHETO, K. C; RÉA, M, F. aconselhamento em alimentação infantil: um estudo de intervenção. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v 84, n1, p. 75-82, 2008.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde**: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____, Ministério da Saúde. **Manual de Hipertensão Arterial Sistêmica**. Caderno de Atenção básica Brasília, 2013.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Plano de Ação 2004 – 2007. **Caderno de Atenção Básica**, nº. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 5º ed. São Paulo: Atlas, 2001.

AZEVEDO, D. S. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53-62, abr./jun.2010.

BATISTA, K. R. A. et al. **Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato**. Saúde em Debate. Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar. 2013.

BOCCOLINI, C. S. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saude Publica**. 51:108, 2017.

BRAGA, D. F; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço público especializado. **Rev. Nutr.**, Campinas, 21(3):293-302, maio/jun., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto, Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CERVO, A. L; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 5º Ed. São Paulo: Pearson prentice Hall, 2002.

FERTONANI, H. P; PIRES, D. E. P. Algumas reflexões sobre o programa saúde da família: Mudanças ou continuidade do modelo assistencial em saúde hegemônico? **Arq. Apadec**, 8(supl.): Mai, 2004

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2005

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MARTINS, M. Z. O.; SANTANA, L. S. Benefícios da amamentação para saúde materna. Interfaces Científicas -Saúde e Ambiente, Aracaju, V.1, N.3, p. 87-97, jun. 2013.

MINAYO, M. C. S. et.al. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. 23ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

NEIVA, F. C. V. et. al. **Desmame precoce:** implicações para o desenvolvimento motor-oral. *Jornal de Pediatria* - Vol. 79, Nº1, 2003.

OHARA, E. C. C; SAITO, R. X. S. **Saúde da família:** considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011, A Rede Cegonha.

PRADO, C. V.; FABBRO, M. R. C.; FERREIRA, G.I. **Desmame precoce na perspectiva de puéperas:** uma abordagem dialógica. *Texto Contexto Enferm*, 25(2):e1580015, 2016.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999

TRAWITZKI, L.V. V. et al. Aleitamento e hábitos orais deletérios em respiradores orais e nasais. **Rev Bras Otorrinolaringol**, v. 71, n. 6, p. 747-751, nov./dez. 2005.

PEREIRA, S. M.; BARRETO, M. L. Estudos de intervenção. IN: ALMEIDA FILHO, N. de., BARRETO ML. *Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012.

WENZEL, D. **Aleitamento materno:** estudo nacional de prevalência e determinantes do Brasil, nas macrorregiões e áreas urbanas e rurais. 2008, 123f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo/ Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2008.