



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

JÉSSICA BEZERRA FELIZOLA MACHADO

AUMENTO DA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO FAÇANHA

FORTALEZA
2018

JÉSSICA BEZERRA FELIZOLA MACHADO

**AUMENTO DA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO FAÇANHA**

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: Profa. Ma. Maria Fabiana de Sena Neri.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Federal do Ceará

Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo (a) autor (a)

M131a Machado, Jéssica Bezerra Felizola.

AUMENTO DA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO FAÇANHA / Jéssica Bezerra Felizola Machado. – 2018.
28 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Ma. Maria Fabiana de Sena Neri.

1. Aleitamento Materno. 2. Saúde da Criança. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Educação em Saúde.
I. Título.

CDD 362.1

JÉSSICA BEZERRA FELIZOLA MACHADO

**AUMENTO DA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FERNANDO FAÇANHA**

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

Aprovado em: __/__/____

BANCA EXAMINADORA

Profa., Ma., Maria Fabiana de Sena Neri.
Universidade Federal do Ceará

Profa., Ma., Esp. Residente pela ESP-CE em Saúde da Família, Ana Cibelli Nogueira Soares.
Universidade Federal do Ceará

Profa., Ma., Esp. Residente pela ESP-CE em Saúde da Família, Karine Moreira de Melo.
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

O leite materno tem valor indiscutível como fonte essencial para alimentação infantil adequada nos primeiros seis meses de vida. Traz vários benefícios comprovados para saúde materna e infantil, além de prevenir a morbimortalidade infantil. O estudo presente tem como objetivo intensificar a adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), através da conscientização de gestantes e nutrizes com filhos menores de seis meses de idade. Trata-se de estudo tipo Projeto de Intervenção, a ser realizado por uma Equipe de Saúde da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) Fernando Façanha. O público-alvo do projeto será gestantes e mães de crianças menores de seis meses de idade. Na amostra inicial, terão 24 gestantes e 19 mães, total de 43 mulheres. O critério de inclusão será ser gestante ou mãe de crianças menores de seis meses, cadastradas na área de abrangência da Equipe de Saúde. Se menores de 18 anos, deverá existir autorização dos pais. O critério de exclusão será possuir incapacidade mental que não permita ter o poder de autonomia sobre desejar participar do projeto. A intervenção consistirá na capacitação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e efetuação de atividades educacionais por médica, enfermeira e ACS. Será utilizado diário de campo para registro de dados. A organização e análise dos resultados serão procedidas pela Análise de conteúdo de Bardin. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será lido e assinado pelos pesquisados e/ou responsáveis. O projeto será submetido à Plataforma Brasil para o Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Espera-se que haja aumento considerável da adesão ao AME, diante da realização do projeto.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Saúde da Criança. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Breast milk has indisputable value as an essential source for adequate infant feeding in the first six months of life. It brings several proven benefits to maternal and child health, as well as preventing infant morbidity and mortality. The present study aims to intensify adherence to exclusive breastfeeding (AME), through the awareness of pregnant and nursing mothers with children under six months of age. This is an Intervention Project, to be carried out by a Health Team of the Primary Health Care Unit (UAPS), Fernando Façanha. The target audience of the project will be pregnant women and mothers of children under six months of age. In the initial sample, there will be 24 pregnant women and 19 mothers, totalizing 43 women. The inclusion criterion will be the pregnant woman or mother of children under six months, registered in the area of coverage of the Health Team. If under the age of 18, there must be parental consent. The criterion of exclusion will be to have mental incapacity that does not allow to have the power of autonomy about wanting to participate in the project. The intervention will be carried out in the Health Team 108, through the training of Community Health Agents (ACS) and carrying out educational activities by physician, nurse and ACS. Field diary will be used for data recording. The organization and analysis of results will be carried out by Bardin Content Analysis. The Free and Informed Consent Form will be read and signed by the respondents and/or those responsible. The project will be submitted to the Brazil Platform for the Research Ethics Committee (COMEPE) of the Federal University of Ceará (UFC). It is expected that there will be a considerable increase in the adhesion to the AME, when the project is carried out.

Keywords: Breastfeeding. Child Health. Primary Health Care. Health education.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 PROBLEMA	8
3 JUSTIFICATIVA	9
4 OBJETIVOS	10
4.1 GERAL.....	10
4.2 ESPECÍFICOS	10
5 REVISÃO DE LITERATURA	11
5.1 ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.....	11
5.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	12
5.3 BARREIRAS PERCEBIDAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ...	14
6 METODOLOGIA	17
6.1 TIPO DE ESTUDO	17
6.2 LOCAL DE ESTUDO.....	17
6.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA	17
6.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	18
6.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
6.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	20
6.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	20
7 CRONOGRAMA	22
8 RECURSOS NECESSÁRIOS	23
9 RESULTADOS ESPERADOS	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a amamentação de forma exclusiva, durante os seis primeiros meses de vida, e complementar a outros alimentos, até dois anos ou mais. O Ministério da Saúde do Brasil também adota o incentivo ao aleitamento materno, bem como o aumento das taxas deste processo e de sua duração, como estratégias nacionais de saúde pública (BRASIL, 2009).

Amamentar é um método que envolve interação intensa entre mãe e filho, que repercute no estado de nutrição do bebê, em sua habilidade de se proteger contra infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BEZUTTI; GIUSTINA, 2016).

O crescente reconhecimento da adequação do leite materno às necessidades nutricionais de recém-nascidos e lactentes, assim como a ocorrência de doenças, como as cardiovasculares, Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertensão Arterial Sistêmica, doenças alérgicas e os desvios nutricionais, representados pelo sobrepeso e pela obesidade, reforçam a indicação da OMS de manter o leite materno como fonte nutricional exclusiva nos primeiros seis meses de vida (MARGOTTI; EPIFANIO, 2014).

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

A mortalidade de crianças menores de cinco anos no Brasil reduziu 80%, entre 1990 e 2014, um dos responsáveis por essa atenuação foi o aleitamento materno. No Brasil, 41% das mães mantêm a amamentação exclusiva até os primeiros seis meses de vida do bebê, dobro do registrado nos Estados Unidos, no Reino Unido e na China (BRASIL, 2016). No entanto, verifica-se que, embora a maioria das mulheres inicie o aleitamento materno, mais da metade das crianças não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

A baixa aderência ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) constitui sério problema de saúde pública, sendo necessário implantar estratégias de melhoramento desses índices (BUENO, 2013). O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que toda criança deva sair da maternidade com a primeira consulta agendada para um serviço de saúde ou consultório, de preferência na primeira semana de vida (FERREIRA *et al.*, 2018).

Durante as consultas, o profissional de saúde deve conseguir aconselhar a mãe com

boas habilidades de comunicação, como: escuta ativa e atenção às dificuldades maternas; construção de autoconfiança; fornecimento de informações direcionadas ao problema, assim como sugestão de dicas para amenizar as dificuldades e apoio às nutrizes no processo de aleitamento. Deve-se capacitar as mães para serem autônomas em suas decisões, assim como se sentirem confortáveis em manter diálogo com os profissionais (AMARAL *et al.*, 2015).

Diante do exposto, um projeto de intervenção será direcionado para gestantes e mães de crianças com até seis meses de idade, a fim de implementar tecnologia educacional destinada à adesão ao AME.

2 PROBLEMA

Em um grupo de mães acompanhadas no local de estudo desta pesquisa, observou-se que grande quantidade de puérperas negligenciava, ou não iniciava, o aleitamento materno, nos primeiros meses de vida dos filhos, por desestímulo ou desorientações básicas. Associado a isso, constatou-se, também, o relato sobre a introdução precoce de alimentação complementar aos primeiros seis meses de vida da criança.

Com a introdução dos alimentos desnecessários, a criança pode apresentar casos de diarreia, com frequência aumentada, e desnutrição, o que compromete o sistema imunológico, tornando-se, assim, susceptível a ter outras enfermidades. Logo, é proporcionado o aumento da mortalidade infantil (XIMENES, 2010).

Em revisão dos registros em prontuários médicos eletrônicos de puérperas ou mães de lactentes, de maio de 2017 a maio de 2018, observou-se que a maioria das nutrizes, em registro médico, não tinha iniciado ou não tinha mantido o AME, diferente do observado nas outras Equipes de Saúde.

O problema evidenciado: baixa adesão ao AME, enseja a necessidade de um projeto de intervenção que incentive a prática do AME, com transição para alimentação complementar, após seis meses de vida, de forma orientada, entre as nutrizes.

3 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno proporciona a alimentação saudável e segura para a criança, protege a criança contra a mortalidade infantil, previne infecções e estabelece o vínculo entre a mãe e os filhos, além de ser o único alimento capaz de suprir todas as necessidades da criança até o sexto mês de vida (SANTOS, 2008).

A prática de amamentar proporciona inúmeros benefícios para o crescimento e o desenvolvimento da criança e constitui importante medida para prevenção da morbimortalidade infantil. É inquestionável o valor do leite materno do ponto de vista nutricional, anti-infeccioso, imunológico, econômico, anticoncepcional, emocional, entre outros; sendo consenso que este leite deve ser utilizado como fonte exclusiva de nutrientes para a criança até os seis meses de idade (SOUZA; SODRÉ; SILVA, 2015).

É fundamental que gestantes e puérperas tenham acesso mais amplo a estas informações, sobre as consequências biopsicossociais e econômicas da não adesão ao AME, como parte de um projeto que visa intensificar o engajamento destas à amamentação.

Portanto, este trabalho beneficiará nutrizes e filhos através do conhecimento sobre aleitamento exclusivo, compreendendo-o como fase de extrema importância para melhor qualidade de vida entre filho e mãe, e reconhecer os malefícios causados pelo desmame precoce.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

Construir oficinas educativas, para o estímulo à adesão ao AME, com gestantes e mães de crianças menores de seis meses, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde.

4.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as causas de baixa adesão, dentro do contexto sociocultural, em gestantes e mães de crianças menores de seis meses, referentes ao aleitamento materno;
- Capacitar os profissionais de saúde que prestam assistência às gestantes e mães de crianças menores de seis meses sobre evidências em aleitamento materno;
- Criar grupo de apoio direcionado às gestantes e mães de crianças menores de seis meses, para esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de experiências, focado no AME.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

Na década de 1970, foi observada a “epidemia do desmame”, decorrente do intenso processo de urbanização, da inserção da mulher no mercado de trabalho e da propaganda e do marketing não regulados dos leites industrializados em todo o mundo. Em contrapartida, o Brasil criou o Programa Nacional de Aleitamento Materno (PNAM), em 1981, composto por uma diversidade de ações, entre as quais: regulação da comercialização dos alimentos para lactentes, implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, adoção do Método Canguru como política pública, implementação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, e, mais recentemente, inclusão de ação voltada para mulher trabalhadora que amamenta. Como resultado dessas políticas, os inquéritos nacionais realizados a partir de 1975 mostraram expansão da prática da amamentação exclusiva e aumento da duração da amamentação, aproximando-se das recomendações da OMS (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

Estudo comparando estimativas nacionais da frequência de aleitamento materno evidenciou tendência ascendente da amamentação no Brasil entre 1974 e 1989, com duração mediana aumentando de 2,5 para 5,5 meses. Essa elevação foi verificada, principalmente, em áreas urbanas, na região Centro-Sul do Brasil, e entre mulheres de maior renda e maior escolaridade (VENANCIO; MONTEIRO, 1998).

No Brasil, a prevalência do AME aos quatro meses teria aumentado 10 vezes, entre 1986 e 1996. No entanto, em relação às metas das Nações Unidas, os resultados ainda se encontravam distantes dos padrões para o final da década referida, visto que o AME somente era praticado por 53,1% das mães aos 30 dias de vida dos filhos, reduzindo para 9,7% aos seis meses. Na mesma ocasião, no nordeste brasileiro, tomando como pontos de avaliação os 30 primeiros dias e os primeiros seis meses de vida, os valores referentes ao AME eram, respectivamente, 55,4% e 10,7%, portanto, aproximados dos resultados de âmbito nacional (BITTENCOURT *et al.*, 2005).

Na PNDS/1996, mais da metade das crianças menores de quatro meses amamentadas estava recebendo água, chás, sucos, outros leites e alimentos (BRASIL, 1997).

Nas últimas três décadas, as prevalências dos indicadores de aleitamento materno e AME no Brasil apresentaram tendência ascendente, com ganhos mais marcantes observados entre 1986 e 2006, seguida de relativa estabilização em 2013. Entretanto, a amamentação

continuada até o segundo ano se manteve estável entre 1986 e 2006, sendo o único indicador com aumento da prevalência entre 2006 e 2013 (BOCCOLINI *et al.*, 2017).

De acordo com dados da revista *The Lancet*, o ato de amamentar tornou-se mais comum no Brasil a partir de 2006. Já na década de 1970, as crianças brasileiras eram amamentadas, em média, apenas por dois meses e meio (BRASIL, 2016).

O AME em menores de seis meses foi de 41% no conjunto das capitais brasileiras, indicador bastante heterogêneo entre as regiões e capitais brasileiras. A região Norte foi a que apresentou maior prevalência desta prática (45,9%), seguida da Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%) e Sudeste (39,4%). A região Nordeste apresentou a pior situação (37,0%). Na PNDS 2006, o percentual de crianças em AME de zero a seis meses no Brasil foi de 39,8%, próximo ao verificado neste estudo (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

Percebe-se, por este contexto, que o AME no Brasil obteve ganhos marcantes ao longo dos anos, mas ainda apresenta prevalências baixas, principalmente, na região Nordeste. Enseja, portanto, a busca das causas da baixa prevalência e o desenvolvimento de oportunidades às mães e famílias, para conhecerem os benefícios da prática do AME.

5.2 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A amamentação é considerada ato natural e instintivo por algumas mães, mas fatores sociais, familiares e sociais aparecem como desafios a serem enfrentados para o sucesso dessa prática (ROCHA *et al.*, 2010).

É importantíssimo que o leite materno não seja substituído, pois atende a todas necessidades nutricionais, imunológicas e psicológicas do bebê. Entre os benefícios da amamentação para a mãe, cita-se, frequentemente, a aceleração da perda de peso ganho na gravidez, a involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia, decorrente da amenorreia puerperal mais prolongada, e menor incidência de câncer de mama e ovário (BEZUTTI; GIUSTINA, 2016).

Para o Estado, a principal vantagem do aleitamento materno é o baixo custo, quando comparado à alimentação da criança com fórmulas infantis ou outros tipos de leite. Segundo Araújo *et al.* (2008), a complementação da alimentação da lactante é aproximadamente 75% e 21% menor que o custo da alimentação do bebê com fórmulas e leite de vaca, respectivamente. Considerada, portanto, medida econômica para a família e o Estado (MARQUES; COTTA; PRIORI, 2011).

O leite artificial foi desenvolvido em laboratório para que pudesse ficar o mais

próximo do leite materno. Por mais que tenha os nutrientes necessários, nunca será igual ao leite humano. O leite artificial costuma gerar constipação intestinal e gases (OLIVEIRA, 2011).

Dentre os benefícios do leite humano para a criança, destacam-se: melhor digestibilidade, composição química balanceada, ausência de princípios alergênicos, proteção de infecções, além do baixo custo (BUENO, 2013).

A amamentação como efeito protetor contra infecções do ouvido e pulmão tem-se tornado mais evidente nos últimos anos. Cumpre importante papel a imunoglobulina A (IgA) secretora, anticorpo resultante da resposta da mãe à exposição prévia a agentes infecciosos. A amamentação também protege crianças pequenas de evoluírem para quadros mais graves de infecção respiratória (TOMA; REA, 2008).

Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o efeito da prolactina. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção do bebê, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade, a depender da compreensão desta sobre os benefícios do leite materno. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama (BRASIL, 2009).

Recomenda-se que a criança seja amamentada sem restrições em horários e duração das mamadas. Nos primeiros meses, é esperado que a criança mame com maior frequência e sem horários regulares. Em geral, um bebê em AME mama de oito a 12 vezes ao dia. O tempo necessário para esvaziar uma mama varia, dependendo da fome da criança, do intervalo transcorrido desde a última mamada e do volume de leite armazenado na mama, entre outros (BRASIL, 2017).

As categorias de aleitamento materno adotadas pela OMS são: aleitamento materno exclusivo, em que a criança recebe somente leite materno, direto do seio 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, em que a criança recebe, além do leite humano, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais; aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos; aleitamento materno complementado, em que a criança deve estar recebendo leite humano e, necessariamente, alimentos sólidos ou semissólidos; e aleitamento materno misto ou parcial, quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (GIUGLIANI,

2013).

Sob essas categorias, de acordo com a idade da criança, prioriza-se o aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida e aleitamento materno complementado a partir dos seis meses até dois anos ou mais. Entretanto, ocorre a preferência de outras formas, como aleitamento materno predominante e aleitamento materno misto ou parcial até o desmame, situação condicionada por barreiras percebidas pelas mães e que devem ser superadas com educação em saúde fornecida pelos profissionais de saúde.

5.3 BARREIRAS PERCEBIDAS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O leite materno apresenta-se, inicialmente, na forma conhecida por colostro. Este se modifica para o leite maduro e essa transição dura do terceiro ao décimo quarto dia de puerpério. A composição do colostro é diferente do leite maduro, nos seguintes aspectos: dobro de proteínas, mais albumina e globulinas, menor concentração de lactose e gorduras e maior concentração de sais minerais, fatores de crescimento e fatores imunológicos, como IgA secretora (ABDALA, 2011).

O leite anterior é o leite que sai logo no início da mamada. É rico em fatores de proteção (células, como os macrófagos e imunoglobulinas), já o leite posterior vem em seguida e é rico, principalmente, em calorias (UNIFESP, 2017).

Em estudo sobre mitos que muitas mães têm sobre o colostro, verificou-se que as gestantes não conheciam ao certo o colostro, muitas pensavam, inclusive, que era, apenas, um leite fraco que sai nas primeiras lactações, não acreditando que o colostro seja a primeira vacina para o recém-nascido (RIBEIRO; CIRILO; MENEZES, 2016).

A criança que se encontra em regime de AME e que passa a ingerir qualquer tipo de alimento na dieta confere o quadro de desmame. Logo, o período de desmame é o compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AME (AMARAL *et al.*, 2015).

A idade materna é fator importante e deve ser considerada quando se analisam os fatores relacionados ao desmame precoce, uma vez que mães com idade inferior a 20 anos tendem a introduzir alimentos mais precocemente na vida do bebê (FERREIRA *et al.*, 2018). A associação entre idade materna jovem e desmame precoce pode estar relacionada a vários fatores, como níveis de instrução e poder aquisitivo inferior ao das mães adultas, considerando que mulheres com poder aquisitivo superior possuem mais acesso à informação e ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento e o melhor acompanhamento por meio do

maior número de consultas pré-natais (MARANHÃO *et al.*, 2015).

As queixas de “pouco leite” ou “leite fraco” são os argumentos mais frequentemente usados para justificar a introdução de alimentos complementares na dieta da criança. Porém, a maioria das nutrizes apresenta condições biológicas de produzir leite suficiente para atender às necessidades do filho (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Presença de dor mamilar, ingurgitamento mamário, lesão mamilar, fadiga e sensação de cansaço são exemplos de condições que indicam dificuldades com a técnica da amamentação, comumente citadas nas primeiras 24 horas pós-parto. Além dessas, outras circunstâncias também interferem, negativamente, na duração do aleitamento materno, como a dificuldade na pega e na sucção, a agitação do bebê e a percepção de oferta insuficiente de leite pela mãe (BARBOSA *et al.*, 2017).

Deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à alimentação nos dois primeiros anos de vida podem acarretar prejuízos imediatos na saúde da criança e provocar graves sequelas futuras, incluindo maior prevalência de excesso de peso e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. A partir dos seis meses, torna-se necessário introduzir outros alimentos à dieta, mantendo a amamentação até os dois anos de idade ou mais, pois o leite materno continua nutrindo a criança e protegendo-a contra doenças (PASSANHA; BENÍCIO; VENÂNCIO, 2017).

Cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como da família. Deve-se buscar formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e precisa ajudar a superar medos, dificuldades e inseguranças das mães (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

O que se observa, rotineiramente, dentro dos serviços de saúde, é o trabalho isolado dos profissionais, sem interação com equipe de saúde. Muitas vezes, a falta de abordagem comum, coordenação e cooperação entre os profissionais é problema persistente que atrapalha a confiança das mulheres em relação à amamentação. O profissional, geralmente, impõe normas e regras que não contemplam a realidade e isso acaba gerando medo e insegurança na nutriz. É necessário abandonar o que é teorizado e contemplar o que a mulher neste contexto vive conforme a própria realidade, na tentativa de melhorar anseios e promover a prática saudável do aleitamento materno para o filho (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

O profissional de saúde deve ter conhecimentos básicos e habilidades em

aleitamento materno, ademais precisa também de competência para se comunicar com eficiência, através da técnica do aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer, mas ajudá-la a tomar decisões. No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e dos filhos para que adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas (BRASIL, 2009).

Dessa forma, ações de incentivo, promoção e apoio ao aleitamento materno devem ocorrer em conjunto entre ações dos profissionais durante o pré-natal, o pré-parto e o nascimento, assim como nas imunizações, teste do pezinho e retorno para consulta de puerpério. É essencial que a equipe de saúde possa acolher mães e bebês, com escuta e esclarecimento de dúvidas e aflições, incentivando a troca de experiências e faça, sempre que necessário, avaliação singular de cada caso (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo do tipo Projeto de Intervenção, elaborado por uma médica discente do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, da Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo do Ceará, em parceria com o Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância em Saúde da Universidade Federal do Ceará.

6.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo será um Projeto de Intervenção, a ser realizado por uma Equipe de Saúde da Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), Fernando Façanha, localizada no bairro Jardim Iracema, Regional de Saúde I de Fortaleza, Ceará. A referida Unidade de Saúde abrange população com cerca de 33.447 usuários, distribuídos nos bairros Jardim Iracema e Padre Andrade. Contém quatro Equipes de Saúde, em que três delas, inclusive a Equipe de Saúde 108, selecionada para estudo, são compostas por médico, enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Equipe 108 abrange, aproximadamente, 8.361 usuários, dentre os quais, 24 pacientes gestantes e cerca de 800 crianças. Dentre as crianças, 19 têm menos de seis meses de idade e, destas, apenas 18% em AME aproximadamente. É composta por uma médica, uma dentista, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e seis ACS. Oferta atendimentos em consultas, programadas e de demanda espontânea, além de visitas domiciliares multidisciplinares.

6.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

O público-alvo será a população de gestantes e mães de crianças menores de seis meses de idade. O critério de inclusão será ser gestante ou mãe de crianças menores de seis meses, cadastradas na área de abrangência da Equipe de Saúde. Se menores de 18 anos, deverá existir autorização dos pais. O critério de exclusão será possuir incapacidade mental que não permita ter o poder de autonomia sobre desejar participar do projeto. Portanto, a amostra inicial será 24 gestantes e 19 mães, totalizando 43 mulheres.

A escolha da população a ser trabalhada foi decidida através da revisão dos

prontuários médicos eletrônicos, de maio de 2017 a maio de 2018, chegando à conclusão de que a Equipe 108 apresenta perfil cuja maioria das nutrizes não iniciou ou não manteve o AME, diferente do observado nas demais Equipes de Saúde.

6.4 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O Projeto de Intervenção terá como meta intensificar a adesão de gestantes e nutrizes ao AME, através da qualificação dos profissionais de Equipe de Saúde e da abordagem ao público-alvo. A seguir, encontra-se detalhada a proposta das oficinas educativas, que englobará dois momentos (QUADRO 1).

1ª oficina educativa: Roda de conversa com profissionais de saúde

Inicialmente, será feita a capacitação da Equipe de Saúde 108, para que esta se torne apta a compartilhar os conhecimentos e a identificar as principais barreiras à adesão ao AME.

Consistirá em uma reunião semanal, em um período de quatro semanas, entre a médica e os demais profissionais que compõem a equipe. Ocorrerá às terças-feiras, no horário de 07:00 às 08:00 horas, na sala de reunião da UAPS, já que este é o horário de maior tranquilidade no ambiente. Os temas sobre aleitamento materno serão abordados na forma de apresentações em slides no Datashow, com posterior discussão em roda de conversa, em que serão esclarecidas dúvidas.

2ª oficina educativa: Grupo de gestantes e mães de crianças menores de seis meses de idade

Posteriormente, nas semanas que sucederão à capacitação dos profissionais, será iniciado um grupo de gestantes e mães de bebês com até seis meses de idade, com divulgação prévia durante consultas de pré-natal e puericultura, convidando-as a participar do projeto. O grupo contará com a presença da médica e da enfermeira e acontecerá em dois dias da semana, um dia para cada grupo específico, sendo abordados, em cada dia, quatro temas específicos, considerando os que merecem mais enfoque, em quatro momentos diferentes: 1) às terças-feiras, no horário de 13:00 às 14:00 horas, com as nutrizes de crianças menores de seis meses, antes das consultas de puericultura; e 2) às quintas-feiras, de 07:00 às 08:00 horas, com as gestantes, antes dos atendimentos de pré-natal. Em ambos os dias, a reunião do grupo será na sala de reunião da Unidade de Saúde.

Os encontros serão facilitados pelos ACS, que ajudarão na distribuição de panfletos explicativos e no preparo de vídeos na televisão, com materiais fornecidos pelo Ministério da Saúde, acolhendo e estimulando as participantes a expressarem dúvidas e experiências, de acordo com o quadro a seguir.

Quadro 1 - Descrição de temas, objetivos e estratégias previstos para as oficinas educativas.

Encontros		Temas	Objetivos de aprendizagem	Estratégias
1º oficina educativa	1ª semana	Os benefícios do AME ao lactente e à nutriz	Conhecer composição e propriedades imunológicas, influência sobre o desenvolvimento mental do bebê e os benefícios para a mãe.	Palestra dialogada
	2ª semana	Os aspectos do leite em pó	Informar sobre a predisposição a infecções, maior risco de internações hospitalares, facilidade para desenvolver doenças crônicas na vida adulta.	Leitura de embalagens para comparação entre os tipos de leite
	3ª semana	Pega correta da mama	Demonstrar posições para a pega correta da mama.	Demonstração com prótese de borracha
	4ª semana	Compreensão do contexto sociocultural das gestantes e nutrizas	Humanizar a relação entre o profissional de saúde e a mãe, através da promoção do cuidado mãe-bebê e da compreensão do ambiente de convívio e dos laços familiares da mulher.	Palestra dialogada
2º oficina educativa	1º momento	Dúvidas e experiências das mães em amamentação	Identificar as inseguranças e causas de baixa adesão ao AME.	Palestra dialogada
	2º momento	Orientações sobre AME e seus benefícios	Orientar sobre os benefícios da AME, quando introduzir alimentos complementares e risco do desmame precoce.	Exposição de vídeo e distribuição de panfletos
	3º momento	Pega correta da mama	Demonstrar posições para a pega correta.	Demonstração com prótese de borracha
	4º momento	Os aspectos do leite em pó	Avaliar o uso do leite em pó e informar sobre as desvantagens deste.	Palestra dialogada e leitura de embalagens

Fonte: elaborado pela autora (2018).

6.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Será utilizado diário de campo para registrar quantidade de participantes em cada reunião de grupo, anotação de observações sobre o conhecimento prévio das participantes acerca das temáticas propostas, durante as atividades, e registrar frequência das mesmas, para posterior análise.

Após as intervenções, que acontecerão ao longo da semana, as gestantes e puérperas, ao entrarem no consultório, terão a possibilidade de complementar os ensinamentos com a médica, que deverá se informar sobre dúvidas, esclarecer as pacientes e registrar, em prontuário, a evolução em cada consulta. Assim, será possível acompanhar as melhorias de adesão ao AME.

- Caracterização dos participantes (idade, sexo, ocupação, estado civil, anos de escolaridade, número de filhos, meses de gestação ou idade da criança lactante).
- Roteiro de observação: os dados investigados no instrumento serão comportamento em geral, benefícios, barreiras, influências e experiências pessoais sobre a AME, no formato registro livre dos comportamentos expostos.

6.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A organização e análise dos resultados será feita pela Análise de conteúdo de Bardin, utilizando a técnica de análise por categorias temáticas. Para codificar os elementos em categorias, é preciso identificar o que eles têm em comum, permitindo ajuntamento (BARDIN, 2011).

A técnica de Análise de conteúdo é composta de três momentos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados e interpretação. A primeira etapa consiste na fase de organização, que pode utilizar vários procedimentos: leitura superficial, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. Na segunda etapa, os dados são codificados a partir das unidades de registro. Na última etapa, é feita a categorização, que consiste na classificação dos elementos, segundo semelhanças e diferenciação, com posterior reajuntamento, em função de características comuns. Portanto, a codificação e a categorização fazem parte da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011).

6.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será lido e assinado pelos pesquisados e/ou responsáveis, no qual serão assegurados o sigilo dos dados e o anonimato. O projeto de intervenção será submetido à Plataforma Brasil para o Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) da UFC. Após aprovação, será iniciada a coleta, respeitando-se os aspectos éticos legais relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos, como a beneficência, a não maleficência, o respeito à pessoa e à justiça, o direito do participante de se afastar da pesquisa no momento que desejar, assim como a preservação da privacidade e confidencialidade, preconizados pela Resolução nº 466/12 sobre estudos envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

7 CRONOGRAMA

Atividades	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18
Elaboração do projeto de intervenção	X	X			
Capacitação da Equipe 108			X		
Grupo com gestantes e mães de crianças com até seis meses				X	
Avaliação do projeto					X

Fonte: elaborado pela autora (2018).

8 RECURSOS NECESSÁRIOS

RECURSOS		
Humanos	Materiais	Financeiros
Equipe Multiprofissional:	Permanentes: sala de reunião, sala de consulta, cadeiras, mesa.	Valor unitário do panfleto: R\$ 0,15. Total de 80 panfletos: R\$ 12,00.
Uma médica responsável pela área;	Consumo: Datashow, televisão, prótese de mama de borracha, panfletos, canetas.	Valor unitário da caneta: R\$ 0,70. Total de 06 canetas: R\$ 4,20.
Uma enfermeira responsável pela área;		Datashow, televisão e prótese de mama de borracha já existem na Unidade de Saúde.
Quatro ACS.		Total: R\$ 16,20

Fonte: elaborado pela autora (2018).

9 RESULTADOS ESPERADOS

Com a intervenção do projeto, almeja-se tornar a Equipe de Saúde 108 melhor apta a identificar os empecilhos, na população de gestantes e mãe de crianças com menos de seis meses de idade, à adesão ao AME.

Espera-se saber compartilhar com clareza o conhecimento ensinado sobre aleitamento exclusivo, mas, além disso, valorizar os fatores psicológicos e socioculturais em que as mulheres estão envolvidas. Ser competente em aconselhá-las envolve relação de respeito e confiança que deve ser, constantemente, trabalhada em caráter multiprofissional.

Diante da abordagem a ser realizada no grupo de apoio, espera-se que as principais dúvidas das gestantes e nutrizes envolvidas sejam esclarecidas e as experiências individuais partilhadas de maneira efetiva.

Assim, deseja-se proporcionar alternativas para o melhor engajamento, entre a população-alvo e os profissionais de saúde, a fim de tornar a prática do AME cada vez menos polêmica, além de estimular a busca constante por conhecimentos, não somente por profissionais, mas pelas gestantes e nutrizes também. Isso possibilitará a construção de planos de ação em saúde futuros, mais adequados e complexos, que permitirão intervenções maiores, englobando outros aspectos na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento materno como programa de ação de ação de saúde preventiva no programa saúde da família**. 2011. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

ALMEIDA, J. M.; LUZ, S. A. B.; UED, F. V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Paul Pediatr.**, v. 33, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrízes. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. esp., p. 127- 134, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0127.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm.**, v. 61, n. 4, p. 488- 492, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015>. Acesso em: 9 mai. 2018.

AZEVEDO, D. S. *et al.* Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 53- 62, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4523/3410>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

BARBOSA, G. E. F. *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev Paul Pediatr.**, v. 35, n. 3, p. 265-272, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v35n3/0103-0582-rpp-2017-35-3-00004.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BEZUTTI, S.; GIUSTINA, A. P. D. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade**. Santa Catarina, 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2018.

BITTENCOURT, L. J. *et al.* Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, v. 5, n. 4, p. 439- 448, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27762.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

BOCCOLINI, C. S. *et al.* Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. **Rev Saúde Pública**, p. 51-108, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf>. Acesso em: 9 mai. 2018.

BRASIL. **Pesquisa nacional sobre demografia e saúde**. Rio de Janeiro: Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil**. Brasília, DF, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução n º 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em 04 jan. 2018.

_____. Caderno de Atenção à Saúde da Criança. **Aleitamento Materno**. Paraná, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/pdf3.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/aleitamento-materno>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê**. 2013. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 683-690, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 9 mai. 2018.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento materno: aspectos gerais**. 2013. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/pediatria/conteudos-1/ppsca/bibliografia/aleitamento-materno/giugliani-aleitamento-materno-2013-aspectos-gerais-2013>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

MARANHÃO, T. A. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cad Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

MARGOTTI, E.; EPIFANIO, M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. **Rev Rene**, v. 15, n. 5, p. 771-779, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11314/1/2014_art_emargotti.pdf>. Acesso em: 9 mai. 2018.

MARQUES, E. S.; COTTA, R. M. M.; PRIORI, S. L. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2461-2468, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

MONTEIRO, J. C. S. *et al.* Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 20, n. 2, p. 359-367, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a20v20n2.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

PASSANHA, A.; BENÍCIO M. H. D.; VENÂNCIO, S. I. Influência do aleitamento materno sobre o consumo de bebidas ou alimentos adoçados. **Rev Paul Pediatr.**, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/2018nahead/0103-0582-rpp-2018-36-2-00008.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

RIBEIRO, T. F.; CIRILO, D. S.; MENEZES, A. P. S. Roda de conversa: mitos e verdades sobre o colostro. **Rev Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 1, p. 24-33, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2486>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

SANTOS, A. L. *et al.* Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 mai. 2018.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Rev Assoc Méd Bras.**, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302007000600020>. Acesso em: 9 mai. 2018.

SOUZA, M. H. N.; SODRÉ, V. R. D.; SILVA, F. N. F. Prevalência e fatores associados à prática da amamentação de crianças que frequentam uma creche comunitária. **Ciênc Enfermeria**, v. XXI, n. 1, p. 55-67, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3704/370441818006.pdf>>. Acesso em: 9 mai. 2018.

TOMA, T. S.; REA, M. F. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 2, p. 235-246, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 9 mai. 2018.

UNIFESP. **Amamentação**. 2017. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/centros/ciaam//faq.htm>>. Acesso em: 13 mai. 2018.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, S. A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Rev Bras Epidem.**, v. 1, n. 1, p. 40-49, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X1998000100005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 13 mai. 2018.