



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Itamara da Penha de Souza

Estratégias para aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo

Florianópolis, Janeiro de 2023

Itamara da Penha de Souza

Estratégias para aumentar a adesão ao aleitamento materno
exclusivo

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

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Itamara da Penha de Souza

Estratégias para aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo

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. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: O leite materno é considerado alimento completo e ideal para a alimentação ótima das crianças. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o mesmo seja ofertado de forma exclusiva até o sexto mês e de forma complementar até os 2 anos ou mais. Entretanto, existem diversos fatores socioeconômicos que podem influenciar a execução desta prática, dentre os quais se destacam a baixa escolaridade, idade materna, condições de parto ou falta de informação decorrente a não realização do pré-natal, pouca disponibilidade de tempo e, ou, falta de apoio psicológico e emocional, fato estes que justificam a realização deste trabalho. **Objetivo:** criar grupos de gestantes, enfatizando a essas mães sobre a importância do aleitamento materno e infantil, através de temas sobre amamentação. **Metodologia:** para alcançar os objetivos estabelecidos nesse projeto de intervenção, serão trabalhadas com as mães adolescentes e primigestas, pois são as que menos aderem ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Para isso será realizado grupo de gestante com roda de conversa mensalmente e visita domiciliar de acompanhamento do que foi abordado nas rodas de conversa uma vez ao mês. Durante os grupos, devemos estreitar os vínculos com essas mães e trabalhar com o objetivo de diminuir riscos e evitar complicações para mulheres e crianças. **Resultados esperados:** como resultado esperado desse projeto de intervenção é, através das ações propostas, diminuir os casos de complicações que ocorrem com as crianças por não receberem o aleitamento materno exclusivo, e evitar que essa criança seja acometida pela atopia, pois são causa frequente nos acolhimentos e internações hospitalares.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Cuidado do Lactente, Lactente, Nutrição do Lactente

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Trabalho na unidade de saúde Costa do Ipiranga fica na zona rural do município de Gravataí no estado do Rio Grande do Sul. Temos uma área de cobertura populacional cerca de 7.000 habitantes, onde existe toda uma estrutura e estratégia para atenção de qualidade aos pacientes, estão distribuídas nas faixas etárias: crianças < de 1 ano: 164, adultos: 1036 idosos: 500.

A comunidade Costa do Ipiranga é o segundo maior distrito territorial do município, foi fundado em 1980, formado basicamente por pessoas de origem portuguesa, os açorianos e possui também uma grande presença de descendência africana, sendo primeiramente pelos índios tupis guaranis e o povoamento europeu deu-se a partir do século XVIII através das primeiras sesmarias ([GRAVATAÍ, 2018](#)).

A economia é formada por agricultores, porém, grande parte assalariada atualmente, sendo que a economia do município iniciou-se com a produção da farinha de mandioca.

Na unidade básica de saúde temos enfatizado as queixas mais comuns: doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, descontrole de doenças crônicas e metabólicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, DPOC, ASMA etc.

Dentre elas destaco as doenças e agravos mais comuns; Diabetes tipo 2, hipertensão arterial, DPOC, Asma, saúde mental (transtornos depressivos, Transtorno de ansiedade, esquizofrênicos, etc). A problemática de maior relevância que abordarei neste trabalho é a não adesão do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade, causando vários transtornos no desenvolvimento e na saúde dessas crianças.

Considero esse tema importante para a mãe e para o lactante, uma vez que envolve questões de saúde e econômicas, sabendo que se essa criança recebe o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade ela tem menos chances de desenvolver doenças gastrointestinais, respiratórias, e afetar o desenvolvimento e crescimento adequado. Na questão econômica, como a população é carente, geralmente não tem condições financeiras para oferecer a fórmula infantil no lugar do leite materno e acabam ofertando leite de vaca ou cabrita, ocasionando infecções nesses lactantes aumentando a demanda no atendimento e nas internações hospitalares.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reforçar orientações das vantagens e benefícios do aleitamento materno tanto para o lactante quanto para mãe.

2.2 Objetivos Específicos

Criar grupos de gestantes, enfatizando a essas mães sobre a importância do aleitamento materno e infantil, através de temas sobre amamentação.

Elaborar estratégias através de visitas domiciliares com o intuito de acompanhar se existe a prática do que está sendo ensinado nas palestras mensais do grupo de gestante.

Reforçar esse tema principalmente com as mães primigestas e adolescentes, que são as que menos realizam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

3 Revisão da Literatura

O leite materno é considerado alimento completo e ideal para a alimentação ótima das crianças. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde recomenda que o mesmo seja ofertado de forma exclusiva até o sexto mês e de forma complementar até os 2 anos ou mais. Entretanto, existem diversos fatores socioeconômicos que podem influenciar a execução desta prática, dentre os quais se destacam a baixa escolaridade, idade materna, condições de parto ou falta de informação decorrente a não realização do pré-natal, pouca disponibilidade de tempo e, ou, falta de apoio psicológico e emocional, fato estes que justificam a realização deste trabalho (SOARES et al., 2016).

Apesar dos inúmeros benefícios já conhecidos e amplamente divulgados do aleitamento materno (AM) e da criação de programas de incentivo a essa prática, as taxas mundiais de amamentação ainda permanecem abaixo dos níveis recomendados (FRANCO et al., 2008). Por essa razão, o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é de fundamental importância para a melhoria dos índices de aleitamento materno e diminuição das taxas de morbimortalidade infantil. Aumentar a taxa de amamentação exclusiva e a duração mediana de aleitamento materno tem sido um desafio no mundo e, em especial, no Brasil. Embora o último estudo de abrangência nacional realizado em 2008 demonstre aumento da média do aleitamento materno exclusivo (AME) de 23,4 dias em 1999 para 54,1 em 2008, o resultado encontra-se muito aquém da meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 180 dias. A OMS, em associação com o UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), tem empreendido um esforço mundial e estabelecido estratégias no sentido de ampliar o tempo de AM. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma destas estratégias e pode ser considerada como uma campanha de caráter mundial que enfatiza a importância da atuação dos estabelecimentos de saúde (hospitais e maternidades) na tríade proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (ARAÚJO et al., 2003) (ROCHA; RAVELLI, 2014).

A amamentação é muitas vezes imposta às mulheres como um dever, um ato biologicamente determinado, devido os atributos físicos que permitem a mulher desenvolver a função materna. Porém o ato de amamentar não é instintivo nos humanos, tornando-se assim facilmente influenciada por valores culturais, históricos e sociais do meio vivido (MARQUES et al., 2011) (MONTEIRO et al., 2011).

No que se refere a cultura, é possível verificar a existência de diversas interpretações deste termo, portanto para este estudo, a cultura será abordada como o conhecimento humano adquirido através da acumulação das experiências das gerações anteriores, a qual é responsável por moldar o comportamento e ações humanas. Desta forma, conclui-se que o homem é o produto do meio sociocultural no qual foi educado, sendo então o responsável pela propagação dos conhecimentos, valores e crenças do ambiente em que vive (LARAIA,

2001).

Através do cuidado no ambiente familiar é possível identificar a transmissão dos costumes e comportamentos da cultura local, principalmente pelas mulheres, as quais são responsáveis pelo cuidado familiar, caracterizando assim as práticas culturais. Entre as quais se podem citar a prática de guardar o coto umbilical para então a criança vir a ter sorte; o uso de roupas no seu lado avesso fazendo com que a criança permaneça acordada durante o dia e durma bem à noite; e o uso de um pequeno pedaço de lã na testa da criança para o alívio dos soluços (TOMELERI; MARCON, 2009). Nessa perspectiva frente à prática do AM, a mãe vivencia o período pós-parto ou puerpério, no qual é envolto de diversas dúvidas, crenças, mitos e fatores culturais no cuidado com o recém-nascido, sendo neste período, a transmissão das práticas culturais no cuidado, transmitida entre as gerações (TOMELERI; MARCON, 2009).

Diante do surgimento dos problemas mamários, a puérpera fica vulnerável e exposta a solucionar através da cultura popular os problemas decorrentes da amamentação. Dessa forma é importante que os profissionais de saúde estejam familiarizados com as práticas populares e culturais da população, para então poder oferecer de forma eficaz uma solução para o enfrentamento dos problemas mamários. Sendo assim, é necessário a responsabilidade, de identificação dos problemas relacionados a amamentação e elaboração de assistência planejada, considerando o contexto cultural de vivência da puérpera e seus comportamentos, para que assim possa realizar intervenções educativas individualizadas, focando as necessidades da mulher (MARQUES et al., 2011).

O Aparecimento dos Traumas Mamilares no Pós-Parto: vivências de puérrperas

O ato de amamentar é uma prática cultural, muito importante no período pós-parto, no qual o leite materno torna-se o alimento ideal ao recém-nascido e todas as atenções voltam-se ao binômio mãe/bebê. Desta forma, podem aparecer problemas no decorrer dessa prática que podem interferir diretamente na vida do binômio, destacando os traumas mamilares, que podem ser definidos como a ruptura, alteração ou descontinuidade da pele da região do mamilo e aréola.

Entretanto as principais causas e fatores para o surgimento dos traumas estão relacionados com os posicionamentos incorretos da criança e da mãe, controle inadequado da sucção, prensão incorreta no mamilo ou aréola pelo bebê, e ainda, as alterações anatômicas nos mamilos.

Nessa perspectiva, destacam-se as fissuras, edema, eritema, bolhas, além disso, caracteriza-se por causar à mulher, algum grau de dor ou desconforto durante a mamada, contribuindo assim para o desmame precoce da amamentação. Por meio destas manifestações e sintomas, pode-se classificar o trauma de acordo com a sua forma de apresentação e sintomatologia.

Outras Práticas Culturais

Foram descritas ainda práticas culturais relacionadas com o ingurgitamento mamário, mamilos invertidos ou planos e a crença popular do pouco leite. O ingurgitamento mamário é definido como, a retenção anormal de leite, apresentando como sintoma a dor na mama, hipertermia e hiperemia (RIBEIRÃO PRETO, 1998). Há duas formas principais de diferenciação (BRASIL, 2011), sendo-as; o ingurgitamento considerado discreto, aquele que demonstra que está havendo a produção láctea, e o ingurgitamento patológico, no qual ocorre a distensão da mama, que estão edemaciadas e congestionadas, surgindo então o desconforto devido o acúmulo de leite, que também se altera tornando-se mais viscoso, e adquirindo o nome popular de leite empedrado.

No entanto, um manejo importante a ser realizado é a prática da ordenha manual, na qual favorece o esvaziamento da mama, constituindo-se fundamental para o manejo das mamas ingurgitadas, por reduzir a pressão nos alvéolos, possibilitando a drenagem da linfa e garantindo a produtividade láctea. Recomenda-se a realização de mamadas frequentes em livre demanda, massagem com movimentos circulares das mamas, uso de medicamentos analgésicos ou anti-inflamatórios, e compressos frias logo após as mamadas por um período de 15 a 20 minutos.

Quanto a formação dos mamilos (planos, invaginados, invertidos, entre outros) notou que, independente de serem mamilos planos ou invertidos, estes irão apenas dificultar nos primeiros dias a amamentação, pois a criança mama o peito e não somente o bico, tornando efetiva a mamada, onde o bebê abocanha bico e aréola (MARQUES et al., 2011).

Desta forma, leva-se a acreditar que, quantidade e qualidade do leite é de pouca produção ou ruim, mistificando a prática do aleitamento materno. Nesse contexto, surgem as práticas baseadas na cultura popular, na resolução da pouca produção láctea, para isto, são usados diversos alimentos e bebidas, considerados, auxiliares, no processo para aumentar a quantidade de leite (ICHISATO; SHIMO, 2006).

4 Metodologia

Para alcançar os objetivos estabelecidos nesse projeto de intervenção, serão trabalhadas com as mães adolescentes e primigestas, pois são as que menos aderem ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Para isso será realizado grupo de gestante com roda de conversa mensalmente e visita domiciliar de acompanhamento do que foi abordado nas rodas de conversa uma vez ao mês.

As rodas de conversa acontecerão na segunda terça-feira de cada mês estrategicamente por ser o dia em que existe a agenda de pré-natal e puericultura. No grupo de gestante será abordada a conscientização à prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses bem como os benefícios maternos e infantil que o mesmo proporciona. Esse grupo será realizado na UBS Morungava.

A responsável pelo grupo será a médica e demais profissionais que estejam dispostas a participar desta atividade, como, a enfermeira que também conduzirá as palestras, técnicos de enfermagem que farão a organização do grupo, os agentes de saúde que ficarão responsáveis em convidar essas mães a participarem do grupo, e também nos ajudarão nas visitas domiciliares e trazendo para reunião de equipe as dificuldades dessa mães em praticar o que foi orientado no grupo.

5 Resultados Esperados

Como resultado esperado desse projeto de intervenção é através das ações propostas, diminuir os casos de complicações que ocorrem com as crianças por não receberem o aleitamento materno exclusivo.

Enquanto profissionais que estão orientando essas mulheres, devemos falar dos atributos importantes da amamentação, sem esquecer que este envolve questões psicológicas da mulher.

Durante os grupos, devemos estreitar os vínculos com essas mães e trabalhar com o objetivo de diminuir riscos e evitar complicações para mulheres e crianças. No processo de orientadores devemos atuar não somente no processo da amamentação da criança, mas sim, em todo o processo de desenvolvimento futuro desta.

É sabido que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês diminui problemas como infecções gastrointestinais, desnutrição, que muitas vezes afeta o crescimento e desenvolvimento adequado da criança. E evitar que essa criança seja acometida pela atopia, pois são causa frequente nos acolhimentos e internações hospitalares.

Referências

- ARAÚJO, M. de Fátima Moura de et al. Incentivo ao aleitamento materno no brasil: evolução do projeto carteiro amigo da amamentação de 1996 a 2002. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*, p. 195–204, 2003. Citado na página 13.
- FRANCO, S. C. et al. Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, p. 291–297, 2008. Citado na página 13.
- GRAVATAÍ, P. M. de. *Município de Gravataí*. 2018. Disponível em: <<https://gravatai.atende.net/#!/tipo/inicial>>. Acesso em: 29 Out. 2018. Citado na página 9.
- ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Vivência da amamentação: Lactogogos e rede de suporte. *Ciência, Cuidado e Saúde*, p. 355–362, 2006. Citado na página 15.
- LARAIA, R. de B. *Cultura: um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Zahar, 2001. Citado na página 13.
- MARQUES, E. S. et al. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Cienc Cuidado Saúde*, p. 2461–2468, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.
- MONTEIRO, J. C. dos S. et al. Leite produzido e saciedade da criança na percepção da nutriz durante o aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto - Enfermagem*, p. 359–367, 2011. Citado na página 13.
- ROCHA, S. K. da; RAVELLI, A. P. X. Práticas culturais de puérperas no aleitamento materno: Problemas mamários. *Revista Triângulo*, p. 140–157, 2014. Citado na página 13.
- SOARES, M. M. et al. Associação entre fatores sociodemográficos e a prevalência do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida. *Journal of Management and Primary Health Care*, p. 56–56, 2016. Citado na página 13.
- TOMELERI, K. R.; MARCON, S. S. Práticas populares de mães adolescentes no cuidado aos filhos. *Acta Paulista*, p. 272–280, 2009. Citado na página 14.