

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARCELA GUIMARÃES CAIRES

**COMBATE AO DESMAME PRECOCE NO MUNICÍPIO DE
ABAETÉ/MG POR MEIO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

POMPÉU / MINAS GERAIS

2013

Marcela Guimarães Caires

**COMBATE AO DESMAME PRECOCE NO MUNICÍPIO DE
ABAETÉ/MG POR MEIO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina/NESCON, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

Pompéu – Minas Gerais
2013

Marcela Guimarães Caires

**COMBATE AO DESMAME PRECOCE NO MUNICÍPIO DE
ABAETÉ/MG POR MEIO DE UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

BANCA EXAMINADORA:

Anézia Moreira Faria Madeira

Fernanda Magalhães Duarte Rocha

Aprovado em Belo Horizonte: 14/09/2013

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à equipe da Estratégia de Saúde da Família Heliana Valadares, bem como à comunidade adscrita, as quais me acolheram como pessoa e fizeram de mim uma profissional melhor.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me dar a sabedoria necessária para terminar com mérito aquilo que me proporciona;

A minha família, que sempre vibra junto com as minhas vitórias;

Ao meu noivo, por entender os momentos ausentes; apoiar, incentivar e me acompanhar nos encontros presenciais;

A minha orientadora, Profa. Anézia, pela atenção, ensinamentos, paciência e persistência, mostrando que ensinar realmente é um dom.

RESUMO

O aleitamento materno, primeira e principal fonte de alimentação da criança, é capaz de prover todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil. Entretanto ainda é pequeno o número de menores de 04 meses amamentados exclusivamente ao seio. Este trabalho objetiva melhorar o índice de aleitamento materno exclusivo em crianças desta faixa etária na população adscrita à Estratégia de Saúde da Família Heliana Valadares, Abaeté/MG, por meio de uma proposta de intervenção, cuja necessidade foi percebida através do diagnóstico situacional. Após levantamento bibliográfico, criou-se a operacionalização. Nesta, os agentes comunitários de saúde serão capacitados no tema “Aleitamento Materno”; grupos operativos serão criados durante o pré-natal e a atenção à puérpera e à criança nos primeiros dias de vida será intensificada. Posteriormente, as ações serão avaliadas. As atividades serão realizadas entre agosto de 2013 a abril de 2014 e nenhum gasto extra ao município será despendido. Dessa forma, espera-se promover a amamentação, combatendo o desmame precoce, por meio da sensibilização dos membros da equipe, gestantes, puérperas e familiares.

Palavras-chave: Amamentação. Aleitamento Materno Exclusivo. Desmame Precoce.

ABSTRACT

Breastfeeding, first and main source of nutrition for infants, is able to provide all the nutrients needed for growth and development of children. However it is still a small number of children under 04 months exclusively breastfed. This work aims to improve the rate of exclusive breastfeeding in children of this age group in the population assigned to the Family Health Strategy Heliana Valadares, Abaete / MG, through a proposed intervention, the need for which was perceived through situational diagnosis. After literature, created the operationalization. In this, the community health workers will be trained on the theme "Breastfeeding"; operative groups will be created during the prenatal and postpartum care to the child and the first days of life will be enhanced. Subsequently, the shares will be evaluated. Activities will be held from August 2013 to April 2014 and no extra expense to the municipality Seré spent. Thus, it is expected to promote breastfeeding, early weaning fighting through the awareness of the team members, pregnant women, postpartum women and their families.

Keywords: Breastfeeding. Exclusive Breastfeeding. Early Weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA.....	15
5.1 Um pouco da história: amamentação x desmame precoce.....	15
5.2 Causas do desmame precoce.....	16
5.3 Conseqüências do desmame precoce para a mãe e criança.....	17
5.4 Combate ao desmame precoce.....	18
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	21
6.1 Operacionalização.....	21
6.2 Cronograma.....	25
6.3 Orçamento.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Ao ingressar-me no Curso de Especialização em Atenção Básica voltado para Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, após ter cursado a disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, pensei em direcionar meu trabalho de conclusão para esta temática: desmame precoce em crianças menores de 04 meses de idade. Penso que este trabalho poderá de certa forma auxiliar-me nas ações direcionadas para gestantes e crianças atendidas na unidade de saúde, na qual atuo como enfermeira, no município de Abaeté, Minas Gerais.

O aleitamento materno constitui a primeira e a principal fonte de alimentação da criança. É capaz de prover todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil até os seis meses de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006). Em seu trabalho, Toma e Rea (2008) expõem diversos estudos que mostraram que o tipo de leite da dieta infantil tem grande influência sobre os riscos de morte por diarreia e doenças respiratórias, sendo o leite materno capaz de reduzir o risco de adoecer por diarreia e proteger as crianças de evoluírem para quadros mais graves de infecção respiratória.

Apesar de todos estes benefícios, o ato de amamentar ainda se dá por curto período. Mundialmente, apenas 35% dos lactentes menores de quatro meses são exclusivamente amamentados e os alimentos, precocemente introduzidos, são nutricionalmente inadequados e inseguros (WHO, 2002). Podemos afirmar que, apesar dos programas dos governos, das campanhas na mídia falada, escrita e televisiva, do trabalho hercúleo dos profissionais de saúde, das mães saberem da importância da amamentação para seu filho, o desmame precoce ainda é bastante frequente em nosso meio.

Como enfermeira atuante em uma unidade de saúde que tem como modelo de atenção a Estratégia Saúde da Família Heliana Valadares, do município de Abaeté, MG tenho percebido certa resistência das mães em amamentar seus filhos, independente de sua situação socioeconômica. Atualmente cerca de 40% das crianças menores de quatro meses recebem somente o leite materno, o que implica na necessidade da equipe voltar-se para o tema com o intuito de melhorar tal índice (ABAETÉ, 2013).

No entanto, mais que a melhoria de números, se encontra o benefício deste na saúde das crianças. Neste sentido, o estímulo à amamentação deve constituir prioridade no contexto

das políticas públicas de saúde, haja vista o papel protetor do aleitamento materno sobre a morbimortalidade infantil.

Pelo fato dos profissionais que atuam na atenção básica serem responsáveis pelo acompanhamento contínuo do processo de amamentação desde o pré-natal até a puericultura (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012), faz-se necessário a criação de meios e ações por parte da equipe de saúde da família que estimulem e fortaleçam a prática de amamentar.

Assim, o objetivo deste trabalho será o de melhorar, por meio de uma proposta de intervenção, os índices de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 04 meses, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Heliana Valadares, Abaeté/MG.

A realidade da população adscrita a esta unidade se equipara a da população mundial. No Brasil, o tempo mediano de aleitamento materno exclusivo é de pouco mais de um mês (Brasil, 2009a), na ESF Heliana Valadares este tempo se estende para a maioria das crianças, mas ainda está muito aquém do desejado.

A ESF Heliana Valadares, inaugurada em 2001, tem uma população cadastrada de, aproximadamente, 3.800 pessoas (ABAETÉ, 2013), sendo que atende parte da população rural sem que essa seja adscrita. A equipe é constituída de 01 cirurgião dentista; 01 enfermeira; 01 médico generalista; 02 técnicos de enfermagem; 01 técnico em higiene dental; 01 auxiliar de consultório dentário; 08 agentes comunitários de saúde; 01 recepcionista; e 01 auxiliar de serviços gerais. Nesta população existe uma severa disparidade econômica e social, em que se podem encontrar famílias de extrema carência como também, concentrada em uma pequena região, famílias de alto poder aquisitivo.

2 JUSTIFICATIVA

A infância é um período crucial para o desenvolvimento das potencialidades humanas (BRASIL, 2009a) e os padrões nutricionais da criança nos primeiros anos de vida podem ter efeitos importantes sobre as condições de saúde do adulto.

As funções vitais do organismo são permitidas pelos nutrientes assimilados da alimentação e o aleitamento materno (AM) constitui umas das primeiras práticas alimentares saudáveis de promoção da saúde, formando bons hábitos alimentares capazes de prevenir muitas doenças. As ações programáticas relacionadas ao AM têm produzido avanços na adesão das mulheres à prática da amamentação, entretanto ainda há uma tendência significativa no abandono desta prática, sendo o desmame precoce um problema de saúde pública no Brasil (TSUPAL, 2011).

Para o Ministério da Saúde o profissional de saúde é de extrema importância para promover o aleitamento materno exclusivo (AME), devendo identificar e compreender o processo de aleitamento no contexto sociocultural e familiar. Além do mais precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, fornecer suporte ativo, bem como informações precisas (BRASIL, 2009a).

Como integrante da equipe de saúde da ESF Heliana Valadares, posso dizer que poucas ações ainda são realizadas com o intuito de promover o AME. Um dos fatores responsáveis pela pouca adesão da mãe ao AME é que as atividades de pré-natal não são realizadas na unidade básica de saúde, são centralizadas na Policlínica Municipal. Tal situação distancia a equipe de Saúde da Família da gestante, e as ações relacionadas ao incentivo ao aleitamento materno durante a gestação ficam atribuídas somente ao ginecologista.

Por outro lado, a puericultura, implantada no serviço há pouco mais de um ano, apresenta-se como uma boa estratégia de fortalecimento dessa prática. No entanto, as orientações acerca da importância do aleitamento materno exclusivo durante os 04 meses de vida da criança não podem se limitar a esta atividade. O estímulo à amamentação deve fazer parte de todas as ações direcionadas ao binômio mãe/filho, sejam elas no contexto da unidade de saúde, ou na família e comunidade. Pois, sabe-se, segundo Oliveira e Camacho (2002), que é durante a gravidez que a maior parte das mulheres formula os padrões de alimentação infantil.

Dessa forma, é de extrema importância criação de propostas capazes de envolver o profissional de saúde e promover o aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 04 meses, o que poderá contribuir para a prevenção de morbidades e aumento da possibilidade do crescimento e desenvolvimento saudáveis na infância.

3 OBJETIVO

- Melhorar, por meio de uma proposta de intervenção, os índices de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 04 meses, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Heliana Valadares, Abaeté, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Após a realização do diagnóstico situacional, ficou evidente o baixo número de crianças menores de 04 meses amamentadas exclusivamente ao seio, o que implicou a necessidade da abordagem do tema.

Para dar sustentação à proposta de intervenção foi realizado levantamento bibliográfico no banco de dados SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores de busca: amamentação, aleitamento materno exclusivo e desmame precoce. O levantamento foi realizado no período de fevereiro a julho de 2013, e foram selecionados artigos na língua portuguesa, que enfatizassem principalmente desmame precoce. Foram consultados também programas e protocolos do Ministério da Saúde, livros didáticos e dissertações de mestrado, sem levar em consideração a data de publicação.

Posteriormente, foram criadas as etapas que comporiam a proposta: operacionalização, cronograma e orçamento.

5 CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

5.1 Um pouco da história: amamentação x desmame precoce

Desde os tempos bíblicos, a amamentação é reconhecida e recomendada como prática ideal de alimentação das crianças nos primeiros meses de vida. Em I Pedro 2:2, encontramos a passagem: “desejai ardentemente, como crianças recém-nascidas, o genuíno leite, não falsificado, para que, por ele, vades crescendo” (SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL, 1993, p.1203).

Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, pois observou a maior mortalidade entre bebês que não eram amamentados (VINAGRE *et al.*, 2001). Publicações européias do final do período medieval e início da era moderna também exaltam a importância do aleitamento materno para a infância (BOSSI; MACHADO, 2005).

No Brasil, os relatos mais remotos sobre o aleitamento materno datam da época do país recém descoberto. Pero Vaz de Caminha relata na carta ao rei de Portugal, por ocasião da chegada dos portugueses ao Brasil, que as indígenas andavam com seus filhos atados com um pano aos peitos (SILVA, 1990, p.22). Assim, a sociedade indígena cultivava o hábito de amamentar as crianças, e essa prática tinha três aspectos comuns: o regime alimentar do lactente, a duração do aleitamento, e a compatibilidade da dupla jornada de trabalho da mulher, sendo que este não consistia em fator de desmame entre as índias. Ao trabalhar e carregar seu filho ao peito cabia só a ela a escolha e a hora de parar de amamentar seu filho (ENY; NASCIMENTO, 2001).

Assim como outras, essa característica cultural dos índios não sobreviveu com a chegada dos europeus. “Portugal trouxe para o Brasil o costume das mães ricas de não amamentarem seus filhos, criando as amas de leite, índias cunhãs, e mãe preta de aluguel” (ENY; NASCIMENTO, 2001, p.54). Nessa época, a mulher que amamentava era vista como uma mulher suja, que não se preocupava com sua imagem corporal e se desclassificava socialmente, cabendo a ela a função de amamentar a alguém contratada para isso (ICISHATO; SHIMO, 2002).

Porém, a situação ficaria ainda pior, já que o leite materno, mesmo que de outra mulher seria substituído por outros alimentos. A Revolução Industrial, no século XVIII, permitiu importantes estímulos para o desenvolvimento dos alimentos artificiais para a

alimentação infantil, devido à entrada das mulheres no mercado de trabalho e surgimento de inovações na manufatura de produtos alimentícios (CAMINHA *et al.*, 2010). Nessa mesma época, a mortalidade alcançou a cifra de 99,6% das crianças em Dublin/Irlanda, devido ao desmame precoce (VINAGRE *et al.*, 2001).

A tendência ao desmame precoce ganhava força ao longo dos anos e no século XX, a industrialização, a urbanização, o trabalho externo da mulher, a redução da importância social da maternidade e a descoberta do leite em pó foram os principais responsáveis pela diminuição do aleitamento materno (VINAGRE *et al.*, 2001). Após a II Guerra Mundial, o aleitamento artificial adquiriu importância significativa devido à industrialização e ao aperfeiçoamento das técnicas de esterilização do leite de vaca. A agressiva e intensa publicidade procurava fazer com que o leite de vaca fosse caracterizado como um substituto satisfatório ao leite materno (ESCOBAR *et al.*, 2002).

No Brasil, o desmame precoce surge na década de 70 (BARRETO *et al.*, 2009). Adicionalmente aos fatores já citados, os baixos índices de aleitamento materno parecem relacionados com as rotinas alimentares estabelecidas nas maternidades, onde a separação mãe-filho era freqüente (VINAGRE *et al.*, 2001). Nas maternidades públicas era comum as mães ao receberem alta ser presenteadas com um kit contendo mamadeiras, chupetas e leite industrializado (CAMINHA *et al.*, 2010). Em seu estudo, Volpini e Moura (2005) concluíram que a introdução precoce de leites ou fórmulas foi o preditor do desmame precoce na população estudada.

5.2 Causas do desmame precoce

Para o Ministério da Saúde o desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança. Nessa lógica, o desmame deveria ocorrer naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal. Entretanto, muitas causas e justificativas tentam amparar o fato de muitas crianças não serem amamentadas ao peito (BRASIL, 2009b).

Franco *et al.* (2008) apontam como responsável principal pelo desmame o uso de chupeta e o trabalho materno. Os bicos artificiais provocam diminuição da freqüência e duração das mamadas, além da “confusão de bicos”. Assim, 2/3 dos lactentes que fazem uso de bicos artificiais deixa de ser amamentado exclusivamente aos dois meses. Em relação ao trabalho materno, outros estudos não o enquadraram como fator dificultador do AM. Escobar *et al.* (2002) concluíram que as mães que trabalham fora de casa amamentam durante maior

período de tempo, o que é explicado pelo fato de que essas também apresentam maior nível de escolaridade.

Faleiros *et al.* (2006) apontam idade materna, situação socioeconômica, grau de instrução, falta de apoio de familiares, experiência anterior, intenção de amamentar, papel do profissional de saúde e rotinas hospitalares como fatores responsáveis pelo abandono do aleitamento.

A presença de enfermidades associadas geralmente a medicamentos utilizados pelas mães também constitui fator de desmame. Para Araújo *et al.* (2008, p.491)

[...] contudo, são raras as enfermidades maternas com contraindicação absoluta à amamentação natural. São elas: tuberculose ativa, hanseníase, portadores de vírus HIV, herpes, vírus simples nas mamas, moléstias debilitantes graves, desnutrição materna, necessidade de ingestão de medicamentos nocivos à criança por tempo prolongado e níveis elevados de contaminantes maternos.

Desse modo, motivos de ordem educacional (o fato de o leite ter secado, rejeição do bebê, presença de dores ao amamentar e problemas na mama) e os de ordem social (desejo de retorno ao trabalho) são os mais frequentes, seguidos pelos de ordem fisiológica (doença materna e do bebê) (VOLPINI; MOURA, 2005).

5.3 Conseqüências do desmame precoce para mãe e criança

A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce e a introdução de outros tipos de alimentos na dieta da criança têm provocado conseqüências potencialmente danosas à saúde do bebê (CARRASCOZA *et al.*, 2005). Estudos mostram que crianças com outra forma de AM, quando comparadas com as que estavam em amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida, evidenciam risco mais elevado de mortes por todas as causas, principalmente em relação às infecções respiratórias e diarreias (CAMINHA *et al.*, 2010). Além disso, doenças alérgicas, cânceres, obesidade, diabetes, deficiência no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, anemia ferropriva e doenças cardiovasculares podem acometer os precocemente desmamados. Pesquisas evidenciaram que bebês amamentados exclusivamente ao seio apresentam maior desenvolvimento cognitivo, baixos níveis de colesterol e glicose na vida adulta, bem como concentrações de insulina inferior, além de maior velocidade de crescimento nos primeiros meses de vida (CAMINHA *et al.*, 2010).

A mãe também acaba por apresentar conseqüências relacionadas ao desmame. Na mulher, os principais danos são o aparecimento do ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, ansiedade, estresse e muitas vezes depressão. Um aumento na probabilidade de desenvolver o câncer de mama e ovário, osteoporose, artrite, dificuldade em retornar ao peso pré-gestacional e o retorno da menstruação mais rapidamente também acometem as mulheres que abandonam o aleitamento (BARROS *et al.*, 2009).

É válido também lembrar o quão onerosos se tornam os cuidados com a criança desmamada precocemente. Além da alimentação artificial, bem mais cara que o aleitamento natural, somam-se custos indiretos, com uso de medicamentos e atendimentos médicos, devido a doenças que poderiam ser evitadas através de uma amamentação exclusiva até o sexto mês de vida (CAMINHA *et al.*, 2010).

5.4 Combate ao desmame precoce: políticas públicas

As altas taxas de mortalidade infantil por diarreia e deficiência nutricional implicaram na reversão do processo acelerado de desmame precoce no país. Órgãos nacionais em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) criaram o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, cujo objetivo era promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Posteriormente, a proposta brasileira foi aprovada em assembléia mundial, passando a ser recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do UNICEF (BARRETO *et al.*, 2009).

O governo, juntamente com outros órgãos responsáveis pela saúde da criança, criou em 1984 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança – PAISC, que dentre suas ações prioritárias de atenção à criança está o Programa de Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame (ELIAS, 2010). O incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os 06 meses e a introdução de alimentos saudáveis na dieta da criança é uma das formas de se combater a diarreia e doenças respiratórias em crianças menores de 1 ano.

A promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno são uma das linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno/DAPES/SAS do Ministério da Saúde. Faz parte do elenco de estratégias para a redução da mortalidade infantil, compromisso assumido pelo Brasil em nível internacional (Objetivos de

Desenvolvimento do Milênio) e nacional, por meio do Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Pacto pela Vida e Programa Mais Saúde (BRASIL, 2010a).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança também tem a função de promover, proteger e apoiar o AM. Seus critérios globais compreendem a adesão aos “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno” e, no caso do Brasil, à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). O primeiro favorece a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho do parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade, sendo elas (BRASIL, 2010b, p.4):

- [...] 1. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
2. Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política;
3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos;
6. Não oferecer aos recém nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
7. Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
8. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
10. Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

Na atenção básica, existe uma estratégia de educação permanente em aleitamento materno para os profissionais de saúde, a Rede Amamenta Brasil (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012). É uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do AM por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais (BRASIL, 2009b).

No Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos (BRASIL, 2002), o aleitamento materno é enfatizado nos dois primeiros passos, fortalecendo ainda mais o combate ao desmame precoce. Sendo assim, preconiza:

[...] Passo 1 - Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.

Passo 2 - A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2002, p.10).

Outra política pública voltada para a promoção do aleitamento materno é a Rede Cegonha. Lançada em março de 2011 pelo Governo Federal a Rede Cegonha é um programa que visa garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê. Ela terá atuação integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher. Um de seus componentes é a garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade que abrange: promover aleitamento materno; garantir acompanhamento da criança na atenção básica; garantir atendimento especializado para casos de maior risco; busca ativa dos faltosos, sobretudo de maior risco e garantir acesso às vacinas disponíveis no SUS (BRASIL, 2013).

Há também na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) um artigo que prevê que, ao retornar ao trabalho, a nutriz tem direito a uma hora a menos em sua jornada de oito horas de trabalho para amamentação, até a criança completar seis meses. Sob a forma de dois intervalos de meia hora em cada turno ou, opcionalmente, uma hora a menos na entrada ou saída do expediente, a mãe tem a oportunidade de amamentar sua criança (ELIAS, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Operacionalização

Apesar de todo o reconhecimento sobre os benefícios do AME, a adesão a este ainda é interferido por fatores diversos. O uso de chupetas, o trabalho materno, problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco”, problemas mamários e a recusa do bebê em pegar o peito são apontados como causas do desmame em alguns estudos (FRANCO *et al.*, 2008; FALEIROS *et al.*, 2006).

Por outro lado, pesquisas brasileiras mostram que o sucesso no aleitamento materno está relacionado com idade, grau de instrução e estado civil das mães, experiência anterior positiva e conseqüente motivação maior, orientação no pré-natal adequada e apoio de outras pessoas (FRANCO *et al.*, 2008).

Assim percebe-se que boa parte das causas do insucesso no AME é passível de atuação pela equipe de saúde, o que faz desta fundamental na promoção do AME.

Para explorar o potencial do nível primário de assistência no apoio à amamentação, alguns serviços criam estratégias a serem cumpridas pelas unidades básicas de saúde para a promoção do AME, considerando que estas são as principais responsáveis pelo acompanhamento das gestantes durante o pré-natal e dos bebês na puericultura (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

Dessa forma, esta proposta de intervenção contará com os seguintes passos: capacitar o agente comunitário de saúde (ACS) no tema “Aleitamento Materno”; modificar a abordagem do tema durante o pré-natal, já que seu foco está centrado na transmissão de informações, priorizando o atendimento médico; e intensificar a atenção à puérpera e à criança nos primeiros dias de vida, dando continuidade nas ações de puericultura.

Para tais ações estarão envolvidos toda a equipe de Saúde da Família, profissionais da atenção secundária que realizam o pré-natal (ginecologista e enfermeira) e a pediatra que realiza o acompanhamento mensal das crianças. Salas de espera serão momentos utilizados para levar informações à comunidade, já que será preciso incluir nesse processo avós, pais, vizinhos, ou seja, pessoas que exercem extrema influência no processo de amamentação da mulher.

1º Passo: Capacitar o ACS no tema “Aleitamento Materno”

O agente comunitário de saúde tem como uma de suas atribuições: orientar e acompanhar a situação de saúde das pessoas para ajudá-las a conseguir bons resultados (BRASIL, 2009c).

A inserção na comunidade, e o conhecimento de sua realidade, procurando envolver lideranças locais podem contribuir para o sucesso de ações educativas. O ACS se torna agente de transmissão de informação entre equipe e população. Porém, estes atores sociais precisam de segurança na transmissão de informações, o que conseguirão através de conhecimento adequado; este também os habilitará para apoiarem e oferecerem suporte necessário para as mães com dificuldade para amamentar (CALDEIRA *et al.*, 2008).

O Guia Prático para o Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2009c) será usado como base para o treinamento do ACS. Informações a respeito da composição do leite materno, seu papel como protetor da criança e da própria mãe serão repassadas inicialmente. Uma vez compreendidas estas questões, o ACS terá treinamento prático sobre a posição adequada da mãe e filho durante a amamentação, pega correta, ordenha manual e manejo do ingurgitamento mamário. É válido lembrar que esta capacitação deverá ser permanente e continuada, haja vista a alta rotatividade de ACS e o fluxo contínuo de novas informações.

Este processo se justifica pelo fato de que “os profissionais que estiverem preparados, atualizados e bem informados terão melhores condições de exercer seu papel de multiplicadores da prática da amamentação, a fim de promover o seu sucesso” (BONILHA *et al.*, 2010, p.813).

A capacitação terá início em agosto/2013 e será realizada às tardes de sexta-feira, onde faremos aulas expositivas e práticas. Abordaremos conceitos relacionados à produção do leite materno, suas características e funções, benefícios que traz, e então finalizaremos com as técnicas de amamentação. Marques *et al.* (2010) colocam que o profissional de saúde deve apoiar e incentivar a lactante a por em prática o AM, para isso informando-a sobre a fisiologia da lactação, seus benefícios, como cuidar das mamas, e o posicionamento dela e do bebê durante a amamentação.

Pretendemos terminar tal capacitação no mês de setembro, com a aplicação de um questionário de avaliação a ser preenchido pelos ACSs. Assim, a carga horária total da capacitação será de 36 horas.

2º Passo: Criação de grupos operativos de pré-natal voltados para a prática do aleitamento materno

As ações de pré-natal no município de Abaeté/MG são desenvolvidas na Policlínica Municipal, onde estão alocados os dois ginecologistas que atendem o SUS. Assim, a atenção primária tem contato com a gestante somente nas situações: vacinação e visita domiciliar do ACS.

Devido ao fluxo intenso de gestantes e o número reduzido de profissionais envolvidos na atenção pré-natal, os momentos de troca de informações educativas sobre o AM acabam sendo superficiais. Tal situação implica rápida intervenção, já que o fato de a mãe muitas vezes falhar na amamentação pode ser devido à falta de acesso à orientação e ao apoio adequado do profissional de saúde (FALEIROS *et al.*, 2006).

Ao se levar em consideração o fato de que o pré-natal deve ser um momento de interação entre mulheres e profissionais de saúde, servindo como uma ação educativa (BONILHA *et al.*, 2010), a Equipe de Saúde da Família Heliana Valadares agendará grupos operativos de gestantes, mensalmente. As gestantes faltosas aos grupos receberão visita domiciliar da enfermeira e do ACS; serão informadas sobre o assunto tratado no grupo em que não compareceram e estimuladas a participarem do próximo.

Para as gestantes que realizam o pré-natal na rede pública, a declaração de comparecimento à reunião do grupo operativo será imprescindível para a marcação da próxima consulta com o ginecologista.

A importância do grupo operativo como meio de promoção ao AM se justifica, uma vez que o compartilhamento de expectativas, experiências e vivências dessas mulheres em relação ao AM, aliado à orientação dos profissionais de saúde, podem prevenir dificuldades e ensiná-las a lidar com a ansiedade, inseguranças e possíveis problemas relacionados à prática da amamentação (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2012).

3º Passo: Intensificar a atenção à puérpera e à criança nos primeiros dias de vida

Os protocolos do Estado de Minas Gerais referentes à criança e à puérpera recomendam que estes sejam assistidos pela equipe de saúde nas primeiras 24 horas pós-alta (MINAS GERAIS, 2005; MINAS GERAIS, 2006).

Entretanto, de modo incorreto, temos efetuado esse primeiro contato nas Ações do 5º Dia, quando mãe e filho comparecem à unidade de saúde para vacinação e Teste do Pezinho. Assim, temos deixado desamparadas as puérperas no momento em que mais apresentam dúvidas.

Barreto *et al.* (2009) consideram o puerpério a ocasião em que a mulher tem maior necessidade de atenção física e psíquica, uma vez que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto, no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico.

Visando à melhoria da atenção, o ACS deverá atentar para a data provável do parto (DPP) e registrá-la em impresso próprio – Ficha B Gestantes - que coletará informações de todas as gestantes adscritas à ESF. Nas semanas próximas à DPP, o ACS fará visitas freqüentes para monitorar a data do parto e, assim, a data da alta hospitalar para que no dia seguinte a esta, realize sua visita domiciliar de rotina. Até o 5º dia, a enfermeira da unidade deverá realizar a visita domiciliar onde abordará a puérpera e a criança, fornecendo orientações, agendando as consultas de puerpério e puericultura, e encaminhando para as ações do 5º dia.

[...] Assim, depreendemos que os profissionais de saúde envolvidos na assistência às puérperas devem estar atentos às necessidades apresentadas, reforçando a importância da amamentação, ouvindo-as, oferecendo apoio e orientações pertinentes a estes e outros assuntos (BARRETO *et al.*, 2009, p.606).

Todo este cuidado persistirá nas primeiras semanas de vida da criança, em que o agente de saúde realizará sua visita semanalmente e reportará à enfermeira as dificuldades encontradas no processo de aleitamento, para que possam atuar sobre estas.

Posteriormente a esta época, mãe e criança receberão atenção em relação à amamentação nas consultas mensais de puericultura, onde enfermeira e pediatra fornecerão suporte para tal.

4º Passo: Avaliação das mudanças

Uma vez implantadas as mudanças, levantaremos a proporção de crianças menores de 04 meses em AME, comparando com o número encontrado antes da intensificação das ações, por meio de dados inseridos no SIAB.

Também avaliaremos a ocorrência dos problemas precoces mais comuns relacionados ao desmame precoce, verificando se houve alguma influência do preparo no pré-natal.

6.2 Cronograma

Quadro 1 – Cronograma das atividades da proposta de intervenção

	Capacitação do ACS	Criação de grupos operativos	Intensificação da atenção no puerpério	Avaliação
Período	Agosto e Setembro/2013	Início em Agosto/2013	Início em Agosto/2013	Início em Abril/2014
Responsáveis	Enfermeira e Clínico da UBS, ginecologista e pediatra.	Enfermeira, clínico, ACS e ginecologista.	Enfermeira, clínico e ACS.	Enfermeira, clínico e ACS.
Local	UBS	UBS, Policlínica Municipal e domicílio.	UBS e domicílio.	UBS e domicílio.
Recursos necessários	Equipamentos de áudio e vídeo, material de escritório.	Equipamentos de áudio e vídeo, material de escritório.	Material de escritório	Material de escritório

6.3 Orçamento

Nenhum gasto extra ao município será despendido com a intervenção, uma vez que os recursos que serão utilizados são rotineiramente fornecidos à equipe e fazem parte do processo de trabalho desta.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os inúmeros trabalhos consultados sobre o aleitamento materno permitiram confirmar o seu já conhecido papel na saúde da mulher e da criança e a relevância da sua discussão.

Apesar de seus benefícios, atingir as recomendações da OMS, ainda é sonho do país e do município em que trabalho.

Para tornar o sonho realidade, esta proposta de intervenção virá como projeto inicial em que, por meio da informação buscará sensibilizar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Tentará também envolver os profissionais já que o sucesso da amamentação depende da participação e da parceria de todos.

Sabemos que ainda será muito pouco, haja vista a amplitude do tema e a infinidade de ações já criadas que não foram capazes de atingir o objetivo de fazer com que a maioria das crianças seja amamentada exclusivamente ao seio até o sexto mês.

Entretanto, o empenho e o otimismo farão dessa proposta uma nova chance de vermos as crianças da nossa área de abrangência sendo amamentadas exclusivamente nos primeiros meses de vida, já que tal proposta é perfeitamente exequível.

REFERÊNCIAS

- ABAETÉ. Secretaria Municipal de Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)**. Abaeté: SMS, 2013.
- ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.4, p.488-492, 2008.
- BARRETO, C. A. *et al.* Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.11, n.3, p. 605-611, 2009.
- BARROS, K. M. *et al.* Desmame precoce: motivos, conseqüências e intervenções de enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61, 2009, Fortaleza, **Anais**. p. 4113-4114.
- BONILHA *et al.* Capacitação participativa de pré-natalistas para a promoção do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.63, n.5, p.811-816, 2010.
- BOSI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará**, v.1, n.1, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Nutrição infantil**: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica, n. 23. Brasília (DF): MS. 2009a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília (DF): MS. 2009b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. **Rede amamenta Brasil**. Caderno do Tutor. Brasília (DF): MS. 2009c.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros**. Brasília (DF): MS. 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Iniciativa hospital amigo da criança**. Brasília (DF): MS. 2010b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Rede Cegonha**. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha. Brasília, 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37082>. Acesso em: 17 jul. 2013

CALDEIRA, A. P. *et al.* Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para a promoção da amamentação. **Revista Saúde Pública**, v.42, n.6, p. 1027-1033, 2008.

CAMINHA, M. F. C. *et al.* Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.10, n.1, p. 25-37, 2010.

CARRASCOZA, K. C. *et al.* Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, v.22, n.4, p.433-440, 2005.

ELIAS, L. S. **A importância das práticas educativas na prevenção do desmame precoce.** 2010. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais. 2010.

ENY, E. M.; NASCIMENTO, M. J. P. Causas e conseqüências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Revista de Enfermagem UNISA**, v.2, p.52-56, 2001.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.2, n.3, p.253-261, 2002.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v.19, n.5, p. 623-630, 2006.

FONSECA-MACHADO, M. O. *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.46, n.4, p.809-815, 2012.

FRANCO, S. C. *et al.* Aleitamento materno exclusivo em lactentes atendidos na rede pública do município de Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, v.8, n.3, p. 291-297, 2008.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de cortes na história. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.10, n.4, p.578-585, 2002.

MARQUES, E. S. *et al.* A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, Supl. 1, p. 1391-1400, 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde da criança.** 1 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2005.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério: protocolo Viva Vida.** 2 ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2006.

OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira Epidemiologia**, v.5, n.1, p. 41-50, 2002.

SILVA, I. A. A. M. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira.** 1990. 302f. Dissertação (Mestrado Saúde Pública) Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, 1990.

SOCIEDADE BÍBLICA DO BRASIL. **Bíblia Sagrada.** Revista e atualizada no Brasil. 2 ed. Barueri – SP: Sociedade Bíblica do Brasil, 1993.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação:** alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. - São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 2006.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 235-246, 2008.

TSUPAL, P. A. **Avaliação do impacto da capacitação de agentes comunitários de saúde na prevalência do aleitamento materno e aleitamento materno exclusivo.** 2011. 101 f. Tese (Doutorado em Medicina Interna e Ciências da Saúde). Universidade Federal do Paraná. 2011.

VINAGRE, R. D. *et al.* Leite humano: um pouco de sua história. **Pediatria**, v.23, n.4, p. 340-345, 2001.

VOLPINI, C. C. A.; MOURA, E. C. Determinantes do desmame precoce no distrito Noroeste de Campinas. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n.3, p. 311-319, 2005.

WHO (World Health Organization). **Resolução WHA 55.25 sobre Nutrição de lactentes e crianças de primeira infância.** 55th World Health Assembly. Geneva, 2002. Disponível em: < http://www.who.int/nutrition/topics/WHA55.25_iycn_en.pdf>. Acesso em 24 ago. 2013