

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

RONILDA RIBEIRO DA SILVA SANTOS

ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM BOSCO

POMPEU-MINAS GERAIS

2014

RONILDA RIBEIRO DA SILVA SANTOS

**ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM BOSCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Cibele Alves Chapadeiro

POMPEU-MINAS GERAIS

2014

RONILDA RIBEIRO DA SILVA SANTOS

**ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM BOSCO**

Banca Examinadora

Profa. Cibele Alves Chapadeiro – UFTM

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 30/05/2014

RESUMO

Pará de Minas é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Este município é o meu cenário de atuação, na Equipe de Saúde da Família (ESF) Dom Bosco, situada em um bairro de classe média. O diagnóstico situacional da área e os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB de 2009 apontaram que o principal problema encontrado foi a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. O objetivo deste trabalho foi descrever o conhecimento produzido sobre o aleitamento materno exclusivo para crianças até os sexto mês de vida, na literatura científica. Foi realizado um levantamento bibliográfico, a fim de se descrever os fatores que indicam a importância do aleitamento materno e as práticas realizadas para incentivar o aleitamento e as principais dificuldades encontradas, a fim de compor um projeto de intervenção. A intervenção proposta visa realizar orientações em diversos momentos da rotina de uma equipe de saúde da família, abordando posição da amamentação, amamentação frequente, amamentação após o retorno ao trabalho, problemas com a separação mãe-bebê e dificuldades da amamentação. A mudança do comportamento de amamentar depende em grande parte de informação e assistência à mulher no pré e pós-natal.

Descritores: Aleitamento materno. Programa saúde da família. Intervenção

ABSTRACT

Pará de Minas is a Brazilian municipality in the state of Minas Gerais . My scenario is Dom Bosco Family Health Team, located in a middle-class neighborhood of Pará de Minas town. Having done the situational diagnosis of the area through interviews , participant observation and SIAB 2009-11 data, the main problem observed was the poor adherence to exclusive breastfeeding until six months of age. The aim of this study was to develop an intervention plan for assistance during the prenatal and postpartum in order to improve the quality of care of women and increase adherence to exclusive breastfeeding until six months of age. A literature survey was conducted in order to describe the factors that indicate the importance of breastfeeding, the practices carried out to encourage breastfeeding and the main difficulties encountered in order to compose an intervention project. The proposed intervention aimed at orientations at different times of the routine of a family health team, including position of breastfeeding, frequent breastfeeding, breastfeeding after returning to work, problems with the separation of mother-baby and breastfeeding difficulties . The changing behavior of lactating depends in great part on information and assistance to women in pre and postnatal .

Keywords : Breastfeeding. Family health team. Intervention

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 9 |
| 3 OBJETIVO | 10 |
| 4 METODOLOGIA | 11 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO | 12 |
| 6 CONCLUSÃO | 17 |
| REFERÊNCIAS | 18 |

1 INTRODUÇÃO

Pará de Minas é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. A cidade faz parte da mesorregião metropolitana de Belo Horizonte. Com uma população de 84.215 habitantes e uma área de 551 km², é a terceira maior cidade do Colar Metropolitano de Belo Horizonte, distante 73 km da capital. A cidade se destaca como a capital do frango e do suíno. Pará de Minas tem muitas indústrias como cerâmicas, fundição de metal e fábrica de ração, que poluem muito o ar.

Meu cenário de atuação é o da Equipe de Saúde da Família (ESF) Dom Bosco, situada em um bairro de classe média da cidade de Pará de Minas. Os estabelecimentos da área de abrangência da unidade são: uma escola, duas empresas de cerâmica, uma igreja, um supermercado, duas padarias e um açougue. Uma creche estava em construção, mas por problemas no projeto, as obras foram paralisadas há cerca de três anos. A área conta também com o projeto Bola de Gude, onde crianças da área ficam no período em que não estão na escola, para os pais trabalharem. Este um projeto social de bom funcionamento, tendo sido fundado e organizado pelo pároco da igreja.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é boa. A maioria das pessoas utiliza água tratada da Companhia de Saneamento de Minas Gerais. Existem alguns locais de esgoto a céu aberto e de queima de lixo, o que aumenta a possibilidade de doenças como dengue e verminoses.

Observando ativamente o território da ESF Dom Bosco, verifica-se a existência de muitos morros, dificultando o livre acesso dos idosos à unidade de saúde, igreja, supermercado, etc. Em uma das micro áreas, existem casas de terreno invadido, algumas muito próximas umas das outras, pequenas e com muitas pessoas coabitando.

A Equipe de Saúde da Família (ESF) Dom Bosco é composta por uma enfermeira, uma médica, seis agentes comunitários de saúde, um dentista, um auxiliar de dentista, uma recepcionista e dois auxiliares de enfermagem. A equipe abrange as áreas dos bairros Dom Bosco, Patafufo, Jardim Beatriz e parte do Jardim das Piteiras. A equipe atende 4182 pessoas, distribuídas em seis micro áreas.

A ESF realiza vários atendimentos como o acompanhamento ao pré-natal, a puericultura, a consulta médica, de enfermagem, odontológica e psicológica. Também realiza visitas domiciliares, curativos, o hiperdia, o exame citopatológico de colo uterino, entre outros procedimentos menos frequentes.

A unidade da ESF Dom Bosco funciona em uma estrutura pequena. Três consultórios: um odontológico e os outros dois utilizados em revezamento pela médica, enfermeira, pediatra e psicóloga. A recepção é pequena e funciona em conjunto com a sala de espera, o que gera muito barulho na mesma. A sala de vacina foi improvisada, sendo pequena, pouco arejada e ainda necessitando de adequações. A sala de curativo, além de servir a seus propósitos, também serve para estocagem de materiais. Existem dois banheiros, sendo um para os funcionários e outro para os usuários, não existindo separação entre feminino e masculino. Na sala de pré consulta, são realizados vários procedimentos como: administração de medicamentos, verificação de sinais vitais, nebulização e pesagem de crianças. Existe também um espaço no porão, onde são realizados os eletrocardiogramas e a tele consultoria, assim como outros procedimentos e atividades, como os grupos operativos.

Realizando o diagnóstico da área, por ocasião do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) associado aos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2009-11), os principais problemas encontrados foram: baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, alcoolismo, falta de creche, transporte público insuficiente, falta de organização social dos moradores e ruas de difícil acesso para idosos.

Entre os problemas detectados, definiu-se por melhor explorar, no momento, a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para assistência durante o pré-natal e pós-parto, a fim de melhorar a qualidade do atendimento para as usuárias e aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

2 JUSTIFICATIVA

Segundo os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do ano de 2009 a 2011, a equipe de saúde da família Dom Bosco apresentou taxas baixas de aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida dos recém nascidos, causando aumento de complicações como diarreia e desnutrição. Assim, é importante que se organize o conhecimento produzido sobre o aleitamento que possa ser utilizado para uma intervenção com mulheres que tenham bebês nesta faixa de idade. Este conhecimento pode subsidiar a prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família no trabalho com estas mães, assim como com gestantes.

3 OBJETIVO

Descrever o conhecimento produzido sobre o aleitamento materno exclusivo para crianças até os sexto mês de vida, na literatura científica.

4 METODOLOGIA

Após a identificação dos problemas da área de abrangência da equipe de saúde da família Dom Bosco e de acordo com critérios de importância, elegeu-se o problema “baixa adesão ao aleitamento materno de crianças nos primeiros seis meses de vida” com o intuito de aprofundar conhecimentos a esse respeito para conscientizar as mulheres tanto no pré quanto no pós-natal, para melhorar e ampliar o aleitamento materno.

A fundamentação teórica se fundamentou em publicações acessadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) na base da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) utilizando-se os descritores de busca: aleitamento materno, intervenção e programa saúde da família

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As mamas são constituídas de alvéolos, onde o leite materno é produzido após estímulo da prolactina. Os ductos e os seios lactíferos transportam o leite até o mamilo. A aréola, parte escura ao redor do mamilo, contém as glândulas de Montgomery, que protegem a pele da região aréolo mamilar. As mamas são estruturas complexas constituídas por tecido glandular rodeado de gordura e tecido de sustentação. Durante a gravidez as mamas aumentam de tamanho e a aréola fica mais escura. A produção de leite materno depende de níveis hormonais adequados e de uma retirada eficiente (BRASIL, 2010).

O melhor alimento para o bebê é o leite materno. Somente ele preenche todas as necessidades nutricionais até os seis meses de vida. Além disso, possui anticorpos que protegem as crianças de diversas doenças, diminuindo, inclusive, o risco de diarreias (FOLADOR, 2011).

O leite materno tem tudo o que o bebê precisa até os seis primeiros meses de vida, inclusive água e é de mais fácil digestão do que qualquer outro leite, porque foi feito para ele. Funciona como uma verdadeira vacina, protegendo a criança de muitas doenças. Diminui os índices de alergias em geral, asma, desnutrição, mortalidade infantil, obesidade, diabetes mellitus e diarreias. A amamentação leva a economia com a alimentação do recém nascido, bicos artificiais, medicamentos e com consultas médicas (MARIANI NETO; AQUINO; MAKABE, 2010).

O leite materno é limpo, está sempre pronto e na temperatura adequada. A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê. Suger o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face da criança, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração.

O conhecimento adquirido nas últimas décadas sobre os benefícios da amamentação indica que não existe outra forma de alimentar os bebês que seja equivalente ao aleitamento materno. As vantagens do leite materno sobre o leite artificial são enormes, sobre qualquer ângulo que examine: morbidade, mortalidade, segurança alimentar, economia, ecologia, bem estar psíquico e social, qualidade de vida, praticidade e outros de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001).

Para uma amamentação tranquila e eficaz é necessário observar a posição adequada. Uma boa posição é aquela em que, tanto a mãe quanto o bebê sentem-se confortáveis. A posição mais conhecida e usada é a sentada. As costas da mamãe devem estar retas e sempre

apoiadas, nunca recostadas para trás. É importante que os pés estejam apoiados no chão em algum banquinho ou livros empilhados. Dessa forma, seu joelho ficará ligeiramente mais alto que o colo, proporcionando melhor conforto ao bebê. Deve usar almofadas próprias para amamentação ou almofadas convencionais para apoiar costas e braços, elevando o bebê. Quanto à posição ideal para o bebê, ele deve estar em contato com a mãe, virado para sua frente, barriga com barriga; cabeça, ombros e corpo em linha reta. Seu nariz deve estar no mesmo nível do mamilo, para que possa alcançar o peito sem maiores dificuldades. O bebê não deve esticar-se e nem ficar girando a cabeça para alcançar o peito. Sua cabeça deve ficar apoiada no seu antebraço, para o momento da pega. A mãe deve aproximar o bebê do peito, pode estimulá-lo a mamar roçando com o mamilo nos seus lábios. Então, esperar até que ele esteja com a boca bem aberta e aproximar o peito da sua boca. Nunca levar com suas mãos o peito a boca do bebê, basta aproximar que ele instintivamente o sugará. Amamentar é “dar” o peito (BRASIL, 2009).

Para manter uma boa quantidade de leite, é importante que a mãe amamente com frequência. A sucção é o maior estímulo à produção do leite: quanto mais o bebê suga, mais leite a mãe produz. É importante, também, dar tempo ao bebê para que ele esvazie bem o peito em cada mamada. Se o bebê dorme bem e está ganhando peso, o leite não está sendo pouco. Se a mãe achar que está com pouco leite, deve procurar orientação no serviço de saúde (BRASIL, 2009).

A mulher trabalhadora deve ser conscientizada pela empresa empregadora ainda no período da gravidez, a manter a amamentação após o retorno ao trabalho. Salas de apoio à amamentação são importantes, pois são espaços em que a mulher trabalhadora, com segurança, privacidade e conforto, pode esvaziar as mamas e armazenar seu leite em frascos previamente esterilizados, refrigerando-os à temperatura adequada. A mulher começa a desmamar seu bebê antes de terminar a licença, pois sente que, por ter de voltar ao trabalho, não poderá mais amamentar. Essa idéia é reforçada, inclusive, por profissionais de saúde que, na contramão do que recomenda o Ministério da Saúde, incentivam as mulheres a desmamarem seus bebês precocemente, fazendo com que elas introduzam outros alimentos na dieta da criança (PORTAL DA SAÚDE, 2010).

De acordo com o artigo 389 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), “os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesseis) anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas, guardar sob vigilância e assistência, os seus filhos no período da amamentação” (BRASIL, 1943). A Portaria nº 3296/1986 complementa a CLT ao estabelecer que as empresas que não puderem

implementar suas próprias creches ficam obrigadas a firmar convênios com creches próximas ao local de trabalho da mulher ou pagar à trabalhadora o auxílio-creche. Todos ganham com a sala de apoio: mãe, bebê e empresa. O bebê porque recebe o alimento mais saudável e adequado para sua nutrição. A mulher pela tranquilidade de poder continuar amamentando. E a empresa, porque ao investir na saúde e bem estar de seus funcionários, terá como retorno seus colaboradores atuando em plena capacidade (BRASIL, 2009).

A equipe saúde da família deve estar preparada para orientar as mães perante dificuldades como as descritas a seguir.

As fissuras nos mamilos que podem ser sinal de que é preciso melhorar o jeito do bebê pegar o peito. Se o peito rachar, a mãe pode não passar seu leite na rachadura. Se não houver melhora, é bom procurar ajuda no serviço de saúde.

O ingurgitamento mamário ocorre quando a produção de leite é maior do que a criança mama. Quando isso acontece, é preciso esvaziar bem as mamas. A mãe não deve deixar de amamentar; ao contrário, deve amamentar com frequência, sem horários fixos, inclusive à noite. É importante retirar um pouco de leite antes da mamada para amolecer a mama e facilitar para o bebê pegar o peito. Se houver piora, a mãe deve procurar ajuda no serviço de saúde. Nesse caso, é preciso esvaziar bem as mamas e não deixar de amamentar, pelo contrário, até mesmo aumentar a frequência das mamadas, inclusive à noite. É importante retirar um pouco de leite antes da mamada para amolecer a mama e facilitar que o bebê pegue o peito. Porém, se o quadro piorar, é necessário procurar um médico (SILVA, 2013).

A mastite é uma inflamação das glândulas da mama causada pelo acúmulo de leite. Caracteriza-se por mamas vermelhas, endurecidas, doloridas e quentes, e pode ocorrer em uma ou nas duas mamas. Para tratar a mastite, é necessário retirar o leite. A amamentação não precisa ser interrompida. A mastite pode ser um sinal de diminuição das defesas do organismo, o que pode ser aliviado com descanso e diminuição da atividade física. Se a amamentação do seio com mastite causar dor intensa deverá iniciar a mamada no seio saudável, ao mesmo tempo que deixa sair o leite do seio doente. Esta atitude faz diminuir a pressão, permitindo completar a mamada neste seio, agora com menos desconforto (CHARCHAR, 2008).

Quando a mãe precisa ser **separada do bebê** por algum motivo como para trabalhar ou estudar, por motivo de saúde, e outros é indicado realizar a ordenha manual. O leite materno deve ser coletado em um frasco de vidro de boca larga, limpo, fervido e com tampa de plástico resistente. A mãe deve ir para um lugar tranquilo, usar uma máscara ou um pedaço

de pano na boca e nariz para que o leite não seja contaminado com gotículas de saliva, lavar bem as mãos com água e sabão antes de iniciar a coleta. A mão deve ser colocada em formato de “C” nas bordas das aréolas. Comprimir as aréolas e apertar um pouco contra o tórax; não puxar os mamilos, pois pode machucar. Ter cuidado para não apertar no mamilo, apertar na borda da aréola, pois longe da aréola também vai machucar. Também deve pressionar nas laterais, para alternar. Se o fluxo reduzir demais, trocar de lado. O leite deve sair do peito e cair diretamente no vasilhame. Desprezar os primeiros cinco jatos antes de iniciar a coleta de leite no frasco; congelar o leite coletado imediatamente. Para as coletas subseqüentes, ferver um copo, da mesma forma que o vidro e coletar o leite nele. Ao final da coleta, acrescentar o leite ordenhado ao frasco com o leite congelado e levá-lo imediatamente ao congelador, evitando o degelo (GIUGLIANI, LAMOUNIER, 2004).

O leite materno pode ser estocado por 24 horas em geladeira doméstica, 15 dias em um freezer, seis meses ou mais em um banco de leite. Na hora de utilizar o estoque, descongele em geladeira, aqueça em banho-maria com o fogo desligado e ofereça na colher ou copinho, com cuidado para não colocar uma quantidade exagerada dentro da boca do bebê. O bebê não deve estar deitado, deve estar sentado e ligeiramente inclinado. É recomendado evitar mamadeiras. Utilizar tudo o que descongelar e jogue o restante fora. Nunca reutilizar ou recongelar as sobras. Não ferver. Não é recomendado micro-ondas, pois o aquecimento é irregular. (BRASIL, 1993)

Profissionais de saúde capacitados na assistência à gestante e à nutriz desempenham um papel fundamental na amamentação, influenciando diretamente sua taxa de sucesso e duração. Para uma boa assistência, é preciso identificar as principais barreiras na promoção do aleitamento materno. A equipe deve falar a mesma língua entre si e oferecer apoio positivo à nutriz. Para uma amamentação bem sucedida, a atenção com a mãe e a família deve ser constante e deve ter início durante a gestação, estendendo-se durante todo período de amamentação (BUENO, 2010).

A oferta de outros alimentos, além do leite, antes do período ideal, pode tornar a criança mais vulnerável a diarreias, infecções respiratórias e gastrintestinais e a desnutrição, levando ao comprometimento do crescimento e desenvolvimento adequados. Esta oferta também está associada à sobrecarga do sistema imune, imaturidade dos rins e do intestino e aumento da morbimortalidade infantil, como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção do leite materno. Há evidências de um possível papel do aleitamento materno na prevenção do sobrepeso e da obesidade na infância e na adolescência. Nesse contexto, bebês

amamentados têm maior capacidade de autorregulação da ingestão energética em relação a bebês que recebem alimentação complementar precocemente (FOLADOR, 2011).

6 CONCLUSÃO

O leite materno é o melhor alimento para as crianças. Deve ser exclusivo nos primeiros seis meses de vida e após essa idade, deve-se dar continuidade de forma complementar até pelo menos os dois anos de idade. Porque além de ter tudo que a criança precisa em sua alimentação, possui várias vantagens para a lactante e o lactente, como melhora no sistema imunológico, esta sempre na temperatura certa, é de graça e livre de contaminações, a mãe perde peso mais rápido, previne câncer de mama e ovário. A conscientização das mães deve iniciar ainda durante a gestação, através de conversas no pré natal, grupos operativos, salas de espera e dar continuidade durante amamentação. Com o objetivo de conscientizar sobre a importância do aleitamento materno.

Apesar de todas as pesquisas científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança nos seus primeiros meses de vida, as taxas de aleitamento materno no Brasil em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Mas para isso ele precisa estar preparado, pois por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados a amamentação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio á mulher, entre outros.

Portanto cabe ao profissional valorizar e escutar a gestante ou puérpera, podendo assim identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar de mãe e filho como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto Lei 5452/43**. Art. 389 - Consolidação das Leis do Trabalho, Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho, 1943

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

BRASIL. PORTAL DE SAÚDE ; **Campanha de Apoio à Amamentação nas Empresas** 2010, <HTTP www.saude.gov.br> acessado em 16/11/2013 às 22:00

BRASIL.P ORTAL DE SAÚDE ;**Programa nacional de incentivo ao aleitamento materno**, 2010, <HTTP www.saude.gov.br> acessado em 16/11/2013 às 22:00

BRASIL. Ministério da Saúde. **Benefícios do aleitamento materno**, 2013, <HTTP www.saude.gov.br> acessado em 19/11/2013

BUENO, Laís Graci dos Santos; **Práticas comuns que prejudicam a amamentação** 2010; pag. 69 e 70.1º Ed.

CHARCHAR Rebeca. **De peito aberto**. 18 de junho de 2008; <[httpwww.google .com.br](http://www.google.com.br)> / acessado em 18/ 11/ 2013 às 19 :00. Artigo científico. ???????

FOLADOR. Natalia, **Consequências do desmame precoce** .quinta-feira, 10 de novembro de 2011. Artigo científico.<http://vianutriconsultoria.blogspot.com.br/2011/11/consequencias-do-desmame-precoce.html>. Acessado em 21/12/2013 às 22: 45 horas

GIUGLIANI, E.R;J.; LAMOUNIER, J.A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de Pediatria** – v. 80, n.5 (supl), 2004

MARIANI NETO, C.; AQUINO, M. M. A. ; MAKABE, S. Benefícios do Aleitamento Materno. Manual de Orientação Aleitamento Materno. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2010

SILVA, Márcia Regina. **Dificuldades e dúvidas sobre como amamentar**. 2013. <[http](http://www.google.com.br/)> /www.google.com.br/ acessado em 18/11/2013 às 18:00. Artigo científico publicado em www.ciamaterna.com.br em 01/08/2013.