

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSÉ AUGUSTO MELO MIRANDA

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE: PREVENÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS

2015

JOSÉ AUGUSTO MELO MIRANDA

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE: PREVENÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

CAMPOS GERAIS- MINAS GERAIS

2015

JOSÉ AUGUSTO MELO MIRANDA

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE: PREVENÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 29/11/2015

RESUMO

O aleitamento materno é fundamental para garantir crescimento e desenvolvimento adequado do lactente, além de fornecer inúmeras vantagens para a saúde materna. O sucesso da amamentação depende de vários fatores, relacionados à mãe, à criança, ao ambiente, às condições de nascimento e do pós-parto, além de outros fatores. O diagnóstico situacional na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Ângelo de Castro Junho mostrou um índice elevado de desmame precoce. Assim, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção para que o processo de trabalho da equipe se fortaleça no que diz respeito ao fortalecimento à redução dos índices de desmame precoce. A metodologia se baseou na pesquisa bibliográfica de artigos na base de dados da SciELO, com os descritores: desmame, aleitamento materno e atenção primária à saúde e também Manuais do Ministério da Saúde. O projeto será desenvolvido por meio de ações educativas e orientação às mães sobre a importância do aleitamento materno, com encontros programados sobre a forma correta da pega, “semana do aleitamento”, palestras voltadas não só as mães, como para os familiares, distribuição de panfletos ilustrados sobre questões que mais geram dúvidas acerca da amamentação e identificação do profissional de saúde, através de protocolo de observação, sobre dificuldades do aleitamento nas visitas periódicas às puérperas e lactentes. Com ações educativas pretende-se conscientizar os profissionais, gestores e a população em geral sobre a importância do aleitamento materno, diminuindo o índice de desmame precoce na área.

Palavras-chave: Desmame. Aleitamento materno. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Breastfeeding is critical to ensure proper growth and development of infants, and provides numerous benefits for maternal health. The success of breastfeeding depends on various factors related to the mother, the child, the environment, the conditions of birth and post-partum, and other factors. The situational diagnosis in the catchment area of the Health Strategy for the family of Angelo Castro in Junho showed a high rate of early weaning. This study aimed to develop an intervention project for the team work process is strengthened with regard to strengthening the reduction of early weaning rates. The methodology was based on literature search of articles in the SciELO database with the following keywords: Weaning, breastfeeding and primary health care as well as the Ministry of Health Manuals The project will be developed through educational and guidance to mothers about the importance of breastfeeding, with meetings scheduled on the correct shape of the handle, "week of lactation", focused lectures not only mothers, as for the family, distribution of illustrated leaflets on issues that generate more questions about breastfeeding and identification the health care professional, through observation protocol on difficulties of breastfeeding in periodic visits to mothers and infants. With educational activities is intended to educate professionals, managers and the general population about the importance of breastfeeding, reducing early weaning index in the area.

Keywords: Wean. Breastfeeding. Primary health care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	17
3 OBJETIVO	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	20
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O município de Natércia se localiza ao sul do estado de Minas Gerais, com uma altitude máxima de 1531m e mínima de 842m/. Apresenta um relevo predominantemente montanhoso e uma temperatura média anual de 18,2°C (média máxima: 26,7°C e média mínima: 11,4°C). É banhado pela Bacia hidrográfica Rio Grande (principal rio Turvo). Distancia-se 336km da capital mineira Belo Horizonte e seus municípios limítrofes são: Heliódora, Careaçu, Santa Rita do Sapucaí, Pedralva, Conceição das Pedras, Jesuânia e Lambari (IBGE, 2010).

De acordo com o IBGE (2010) a população de Natércia é de 4.658 habitantes com projeção para 2014 de 4.802 habitantes.

No que concerne á história do município de Natércia, uma de suas versões destaca que a região, encravada na serra de Santa Catarina, teria sido ocupada por índios e desbravada pelos bandeirantes. Posteriormente, em meados do séc. XVIII ergueu-se no local a primeira Capela (do Rosário), por iniciativa do padre Manuel Antônio Teixeira de Miranda, e, em 1820, os moradores da região criaram a paróquia de Santa Catarina. A construção de uma nova igreja em local mais apropriado trouxe como consequências a venda das terras dos arredores e a ocupação do lugar, criando-se, então, o povoado de Santa Catarina (IBGE, 2010).

O município, então denominado de Santa Catarina, desmembrou-se de Santa Rita do Sapucaí pela Lei Estadual nº 843 de 7 de setembro de 1923, quando então foi elevado à categoria de município. Pela Lei nº 1039 de 12 de dezembro de 1953, o município de Santa Catarina passou a denominar-se Natércia, constituído de dois distritos: Natércia e Conceição das Pedras.. Em 30 de dezembro de 1962 Conceição das Pedras foi desmembrada do município de Natércia, tornando-se distrito sede em 31 de julho de 1963 (IBGE, 2010).

Sobre a origem do nome atual, os historiadores revelam que a palavra Natércia se constitui num anagrama de Caterina, forma arcaica de Catarina. O município tem uma área total de 188.719 Km² e concentração habitacional (densidade

demográfica) de 24,68 hab/Km². O número aproximado de domicílios e famílias é de 1423 famílias (média 3,3 pessoas/família) (IBGE, 2010).

O aspecto da cidade é semi montanhoso, com belas cachoeiras, que devido a sua altura atraem muitos turistas para a prática de esportes radicais, como o rapel. Destaca-se a cachoeira da Usina com queda d'água de 45 metros de altura.

Quanto aos aspectos socioeconômicos e de infraestrutura, Natércia tem um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,693, taxa de Urbanização de 59,18%, Renda Média Familiar equivalente a R\$ 1.334,23 (zona rural) e de R\$ 1.770,94 (zona urbana). Sua renda *per capita* média é de R\$ 410,00 (zona rural) e de R\$ 510,00 (zona urbana) (IBGE, 2010).

O município tem 100% de abastecimento de água tratada feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). O recolhimento de esgoto por rede pública é também de 100%, realizado pela Prefeitura Municipal

As principais atividades econômicas do município são a agricultura com o plantio de café, milho, feijão, banana, pecuária com criação de bovinos. Tem ainda, na cidade, fábricas de confecção de roupa e fábrica de reciclagem além de comércio.

No aspecto educacional, o Quadro 1 mostra dados da rede de ensino público, 1º e 2º graus.

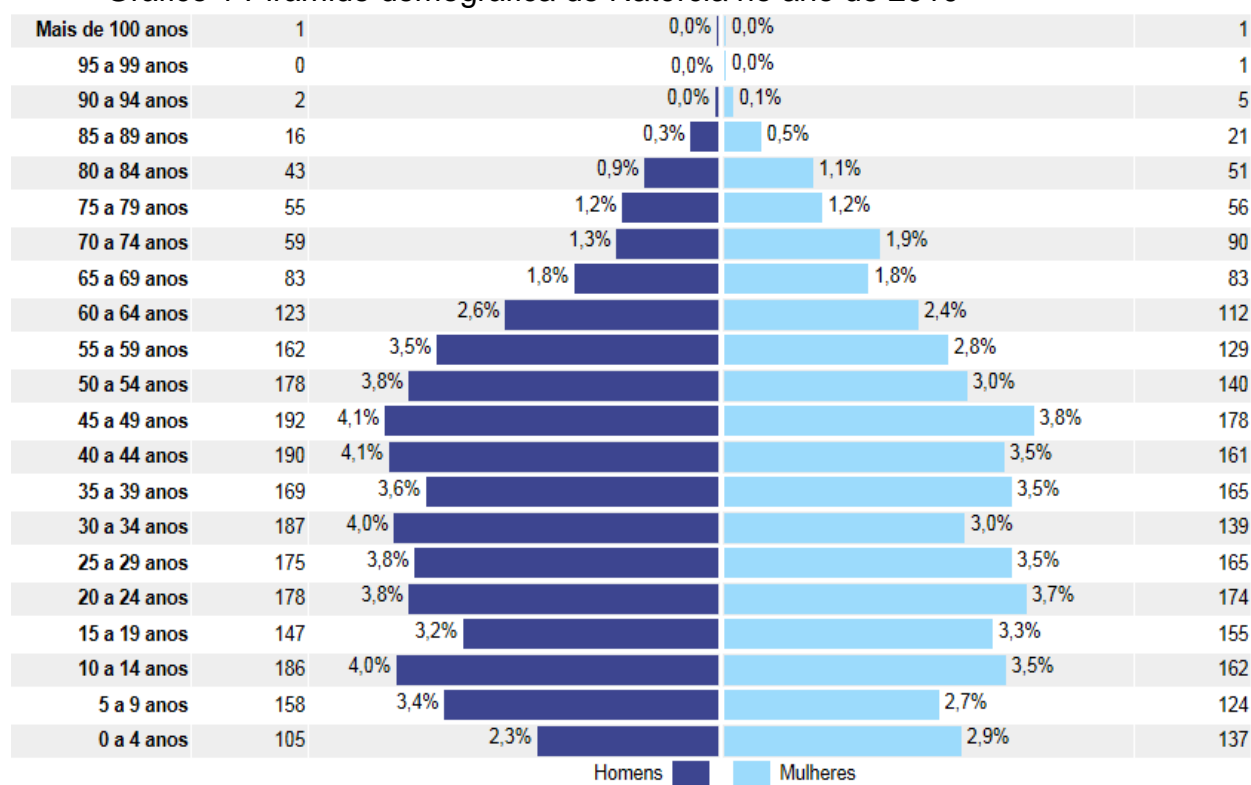
Quadro 1- Distribuição dos alunos da rede de ensino público, 1º e 2º graus nas escolas de Natércia, Minas Gerais, 2014

Nome da Escola	Séries	Quantidade de alunos matriculados
Creche Municipal	Materno-infantil	70
Escola Municipal Cel. Goulart	1º a 5º ano	349
Escola Municipal São Francisco	1º a 5º ano	12
Escola Estadual João Goulart S. Brum	6º a 9º ano	232
	Ensino médio	181
	PRONATEC	33
	Tempo Integral	53
Ensino Superior UNIARARAS Campus Natércia	Administração	14
	Pedagogia	19
APAE	-	18

A população residente alfabetizada é de 3.993 (do total de 4.658) e o percentual de alfabetização de indivíduos com 15 ou mais anos de idade, em 2010, era 90,2%; e, 7,1% das crianças entre 7 e 14 anos não estavam cursando o ensino fundamental.

O Gráfico 1 apresenta como a população de Natércia de acordo com faixa etária e gênero.

Gráfico 1 Pirâmide demográfica de Natércia no ano de 2010



Fonte (IBGE, 2010).

O Gráfico 1 nos permite afirmar que a cidade de Natércia encontra-se em estágio de desenvolvimento, visto que sua base ainda é alargada (natalidade alta) e seu ápice estreito (baixa expectativa de vida). A maioria da população encontra-se na zona intermediária da pirâmide etária denotando uma população economicamente ativa grande.

No que diz respeito ao **sistema local de saúde** o Quadro 2 apresenta, primeiramente, dados relativos aos nascimentos de crianças, por mês e por gênero no município de Natércia no ano de 2014.

Quadro 2 - Nascimentos de crianças do sexo masculino e feminino no município de Natércia em 2014

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS DO ANO DE 2014			
Mês de Nascimento	Masculino	Feminino	Total
Janeiro	1	2	3
Fevereiro	1	1	2
Março	2	-	2
Abril	2	1	3
Maió	1	1	2
Junho	2	1	3
Julho	2	1	3
Agosto	4	2	6
Setembro	1	-	1
Outubro	1	-	1
Novembro	1	-	1
Dezembro	1	2	3
Total	19	11	30

Fonte: SISNAC (2014)

Percebe-se que o número de nascimento de crianças do sexo masculino é superior ao feminino e que o mês de agosto liderou com o número de crianças nascidas.

Os dados do Quadro 3 demonstram além das informações relacionadas aos nascimentos no ano de 2014 também o tipo de parto desses nascimentos.

Quadro 3- informações de nascidos vivos e tipo de parto, Natércia, 2014

ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS E TIPOS DE PARTO EM 2014	
Nº de nascidos vivos no período	30
Nº de nascidos do sexo masculino	19
Nº de nascidos do sexo feminino	11
Nº de partos cesáreos	24 (80%)
Nº de partos normais	06 (20%)
Nº de mães adolescentes	03 (10%)
Nº de nascidos com baixo peso	02 (7%)
Nº de consultas de pré natal	100% das gestantes com 7 consultas

Fonte: IBGE (2014)

Apesar de toda recomendação do Ministério da Saúde ainda se vê que o número de partos cesáreos superou em muito o de partos normais. Chama a atenção o fato de que 100% das gestantes realizaram sete consultas no pré-natal.

No quadro 4 encontram-se descritas causas de internações da população de Natércia em 2014.

Quadro 4 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência, referente ao município de Natércia- Minas Gerais

Internações por Capítulo CID-10	
Município: Natércia	
Período: 2014	
Capítulo CID-10	Internações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14
II. Neoplasias (tumores)	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	5
VII. Doenças do olho e anexos	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	20
X. Doenças do aparelho respiratório	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	13
XV. Gravidez parto e puerpério	19
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6
XVII. Mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exames clínicos e laboratoriais	1
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	12
XXI. Fatores que influenciam estado de saúde e contatos com serviços de saúde	2
Total	143

Fonte: DATASUS (2014)

No Quadro 5 - tem-se apresentadas as principais causas de morte da população de Natércia 2014.

Quadro 5 - Principais informações sobre óbitos, em Natércia, 2014

IDADE	QUANTIDADE	CAUSA DA MORTE
20 a 29 anos	01	Causa externa
30 a 39 anos	01	Neoplasia (tumores)
	01	Causa externa
40 a 49 anos	01	Neoplasia (tumores)
	01	Doença do aparelho circulatório
50 a 59 anos	01	Doença do aparelho circulatório
60 a 69 anos	02	Neoplasia (tumores)
	01	Doença do aparelho digestivo
70 a 79 anos	01	Doença do aparelho circulatório
	02	Doença do aparelho respiratório
	03	Doença do aparelho digestivo
80 anos e mais	03	Neoplasia (tumores)
	01	Doença do sangue e órgãos hematopoéticos
	01	Doença endócrina, nutricional e metabólicos ...
	02	Transtornos mentais e comportamentais
	01	Doença do sistema nervoso
	04	Doença do aparelho circulatório
	02	Doença do aparelho respiratório
	02	Doença do aparelho geniturinário
	02	Sintomas, sinais e achados anormais
	02	Causas externas
Total	35	

Fonte: BRASIL (2010)

Antes de discorrer acerca da unidade de saúde onde exerço minhas atividades profissionais, apresento, primeiro, os recursos da comunidade.

A cidade dispõe de uma igreja, localizada na praça central da cidade, a Igreja de Santa Catarina. Tal igreja é centro das atividades religiosas da comunidade, visto que a maioria da população é praticante da religião católica.

Dos Recursos da Saúde, a cidade dispõe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com duas equipes de PSF, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (antigo hospital), alguns pontos de apoio em bairros distantes atuando como estrutura física para as atividades da USF (igrejas, escolas, ambulatórios, salão da associação de moradores, entre outros). As clínicas particulares são pouquíssimas na cidade, contando apenas com um consultório particular de ginecologia e obstetrícia e um consultório de clínico geral.

Natércia conta com dois laboratórios de análises clínicas atuantes no município e prestam serviços à população por meio particular ou em convênios com a prefeitura. São disponibilizados serviços de coleta em domicílio, além de coleta em loco (fato que facilita o uso para paciente de zona rural, acamados, etc). As coletas por convênios pela prefeitura são feitas por meio de agendamentos, sendo priorizadas coletas de urgência/emergência e de grupos com cuidado continuado em detrimento dos exames rotina. A demanda é alta, porém supre as necessidades da população. Diagnósticos por imagem do município são encaminhados a outras cidades por meio de consórcios intermunicipais, o serviço de ultrassonografia ainda é possível ser realizado na própria cidade, porém apenas particular. O município está em processo de compra e instalação de máquina de RX.

Dos recursos da Educação, o município conta com uma creche municipal, duas escolas municipais (ensino fundamental), uma escola estadual, uma escola de ensino superior e uma APAE. Tem, também, um Asilo destinado a maiores de 60 anos, de manutenção mantida em parceria por fundos particulares (familiares dos usuários), prefeitura e ONG's.

O município ainda dispõe de um estádio poliesportivo, com quadras e piscina, onde são desenvolvidas atividades esportivas e festas da comunidade. As atividades esportivas são também incentivadas pela secretaria de esporte em conjunto com a secretaria de saúde (Projeto "Natércia em movimento"), voltadas a diferentes grupos alvo, desde crianças até idosos; são desenvolvidas atividades ao ar livre, caminhadas próximas às cachoeiras, trilhas nas montanhas, academias, atividades de dança entre outras. Ganha cada vez mais adeptos na população atuando como promoção da saúde e prevenção/reabilitação da doença.

A UBS Joaquim Mendes Junho está localizada no seguinte endereço: Rua Manoel José Enéas, nº 236, Centro. Apesar de sua localização central, muitos pacientes queixam-se da localização da mesma, pois esta se situa no alto de um morro, dificultando o acesso para pacientes com problemas (físicos ou financeiros) para se locomover.

O horário de funcionamento é das 7:00 às 17:00 hs, de segunda à sexta feira, exceto feriados.

No Quadro 6 - estão apresentadas as atividades realizadas pela equipe de saúde em Natércia, 2014

Quadro 6- Produção Ambulatorial de Natércia, Minas Gerais em 2014.

PROCEDIMENTOS	Qtd
Atendimentos psicológicos	645
Consultas psiquiátricas	653
Consultas pediátricas	2.199
Consultas médicas básicas na UBS	7.524
Consultas médicas da ESF	3.669
Visitas domiciliares (médicos da ESF)	588
Visitas domiciliares (enfermeira da ESF)	1.108
Visitas domiciliares (técnicas de enfermagem da ESF)	3.250
Visitas domiciliares (dentista da ESF)	45
Visitas domiciliares (Agente comunitário de Saúde da ESF)	12.249
Coleta de material para exames de laboratório	596
Coleta de material para exame de papanicolau	522
Inalação	843
Aferição de pressão arterial	1.549
Administração de medicamentos	546
Retirada de pontos	83
Curativos	432
Teste do pezinho (coleta de material)	29
Sessões de fisioterapia	2.021
Aplicação tópica de flúor	162
Ação coletiva de bochecho	2.323
Ação coletiva de escovação	927
Restauração	1.573
Exodontia de dente decíduo	97
Exodontia de dente permanente	79
Primeira consulta odontológica programada	730
Inspeções em Vigilância Sanitária	124

Atividade educativa (VISA)	09
Liberação de alvará (VISA)	48
Atendimento de denúncias (VISA)	07
Inspeções em eventos (VISA)	17
Visita domiciliar (agente epidemiológico)	1.005
Armadilhas	372
Pontos estratégicos	180
Coleta de água para exame	27
Exames de laboratório	8.684

Fonte: Prefeitura Municipal de Natércia (2014).

Em relação aos recursos humanos, Natércia conta com dois médicos da clínica geral, dois médicos da ESF, um ginecologista, um pediatra e psiquiatra; quatro enfermeiros, três bioquímicos/farmacêuticos, dois fisioterapeutas, uma fonoaudióloga, uma nutricionista, dois cirurgiões dentistas, um psicólogo e dois veterinários. Compõem os recursos três auxiliares de enfermagem, uma auxiliar técnica de laboratório, um Técnico de consultório dentário, 15 técnicos de enfermagem, seis agentes administrativos, um Agente epidemiológico, um Agente sanitário, um Agentes comunitários de saúde e de Serviços gerais

Para os serviços atualmente ofertados, o quadro de funcionários e jornada de trabalho são suficientes para desenvolver as ações básicas de saúde. Com o apoio da Secretária Municipal de Saúde e GRS de Pouso Alegre os profissionais recebem, sempre que são ofertadas, reciclagem e capacitação.

Na PSF Ângelo de Castro Junho há cerca de 43 crianças que deveriam estar em aleitamento materno exclusivo ou parcial, no entanto, a grande maioria das mães por falta de conhecimento e instrução optam pelo desmame precoce adicionando leite de vaca na alimentação de seus filhos sem acompanhamento médico. A situação econômica é fator importante para esta prática já que no município as famílias têm por fonte de renda a agropecuária, assim como a cultura humilde e simplista de que o leite de vaca deixa a “criança forte”. O desmame precoce é um problema de saúde pública que afeta diretamente as famílias do território do PSF onde trabalho e deve ser encarado com seriedade e elaboradas políticas para finalizar esta prática melhorando substancialmente a saúde das crianças.

2 JUSTIFICATIVA

Deve-se considerar que o desmame precoce é um problema de saúde pública, ocasionando um aumento da morbimortalidade infantil decorrente de uma maior frequência de enfermidades como: diarreia, desnutrição, alergias respiratórias e outras, no qual se faz necessário orientação às mães e familiares sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do lactente.

Assim, este trabalho se justifica pela falta de ações destinadas à diminuição do desmame precoce no município de Natércia-MG.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para que o processo de trabalho da equipe se fortaleça no que diz respeito à redução dos índices de desmame precoce.

4 METODOLOGIA

A construção do projeto de intervenção se baseou nos passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Campos; Faria e Santos (2010). Deixamos claro que este Modelo foi norteador do projeto de intervenção, sem, contudo ser seguido à risca.

Este projeto será fundamentado em artigos científicos pesquisados na Biblioteca virtual em saúde (BVS), na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com os descritores: desmame, aleitamento materno e atenção primária à saúde.

Também compuseram a revisão de literatura manuais do Ministério da Saúde.

5 REVISÃO DA LITERATURA

O aleitamento materno é uma prática que contribui para a redução da morbimortalidade, especialmente por seus diversos benefícios físicos e mentais, entre os recém-nascidos e lactentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a utilização do leite materno como alimento exclusivo até os seis meses de idade. Poderiam ser evitadas por ano, no mundo, 22% das mortes em indivíduos abaixo de 1 ano de idade se o aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno até os 12 meses de idade fossem praticados (BRASIL, 2009).

Na lactante, são vários os benefícios que se tem descrito sobre o exercício do aleitamento: amenorreia pós-parto e conseqüentemente maior espaçamento intergestacional, retorno ao peso pré-gestacional de forma mais precoce e o menor sangramento uterino pós-parto, diminuição do risco de câncer de ovário, mama e diabetes mellitus tipo 2 a longo prazo (REA, 2004).

Apesar de a amamentação proporcionar inúmeras vantagens para a criança e para a mãe, o Brasil ainda está distante de cumprir a recomendação de aleitamento materno, tornando o desmame precoce um aspecto importante saúde materno-infantil.

Embora muitos autores venham tentando estabelecer quais características socioeconômicas e demográficas se posicionem como fatores de risco para o desmame precoce, parece não haver consenso na literatura. Há evidências da influência da maternidade precoce, da baixa renda, da baixa escolaridade paterna e materna, do tipo de ocupação dos pais. Incluem também relatos de hipogalactia, problemas na mama, introdução de mamadeira e chupeta, falta de incentivo e acompanhamento dos profissionais de saúde como condições agravantes (CAMPOS *et al.*, 2011).

Apesar de amamentação promover diversas vantagens para a criança e para a mãe, infelizmente, segundo Campos *et al.* (2011), o Brasil encontra-se longe de cumprir a recomendação de aleitamento materno e, dessa forma, o desmame precoce é um aspecto importante para trabalhado na saúde materno-infantil

Estudos de diversos autores têm buscado constituir quais particularidades socioeconômicas e demográficas se colocam como fatores de risco para o desmame

precoce. Não há, na literatura, concordância a esse respeito. Parece que a maternidade precoce, a baixa renda, a baixa escolaridade paterna e materna são alguns dos fatores de risco identificados. Outros problemas levantados se relacionam à hipogalactia, aos problemas na mama, iniciação de outros alimentos pela mamadeira e chupeta além da falta de incentivo e acompanhamento dos profissionais de saúde (BRASIL, 2009; REA, 2004).

O aleitamento materno é fundamental para a saúde do lactente, resultando em benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômico-sociais, refletindo em seu crescimento e desenvolvimento, além de apresentar inúmeras vantagens para a saúde materna (KRAMER *et al.*, 2001)..

Há evidências de que, tanto em países em desenvolvimento quanto nos desenvolvidos, a amamentação protege as crianças contra infecções dos tratos gastrintestinal e respiratório, sendo maior a proteção quando a criança é amamentada de forma exclusiva e por tempo prolongado (KRAMER *et al.*, 2001).

Para Victora *et al.* (1987) , crianças aleitamento materno exclusivo ao serem comparadas com crianças desmamadas, apresentaram risco 14 vezes menor de morrer por diarreia no primeiro ano de vida. A amamentação exclusiva protege as crianças pequenas de evoluírem para quadros mais graves de infecção respiratória.

Quanto à infecção urinária, foi avaliado um possível efeito protetor da amamentação contra o primeiro episódio acompanhado de febre em crianças suecas menores de seis anos (TOMA; REA, 2008)

De acordo com Sterken (1999), os benefícios do aleitamento materno não atingem a criança apenas quando bebê, podendo esses se desdobrar para a saúde futura da criança. Sabe-se, na atualidade, que na idade adulta, o bebê amamentado ao seio tem menos chances de desenvolverem doenças cardiovasculares, redução ou prorrogação do aparecimento de diabetes quando susceptível.

A literatura aponta grande variedade de artigos mostrando os benefícios da amamentação para a saúde da materna tais como retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente , o menor sangramento uterino pós-parto o que pode gerar, portanto, menos anemia, amenorreia pós-parto e o conseqüente maior espaçamento intergestacional. Outros estudos recentes evidenciaram uma diminuição do risco de

câncer de mama entre as mulheres que amamentaram por um período mais prolongado (REA, 2004).

Ressalta-se que algumas mães têm narrado que houve redução de estresse e de mau humor ao amamentarem. A explicação para este fato diz respeito à liberação, na corrente sanguínea do hormônio ocitocina, em altos níveis, durante a amamentação (ANTUNES *et al.*, 2008).

Mesmo sendo de conhecimento das mulheres gestantes e nutrizes, dos benefícios do aleitamento materno ainda ocorre o desmame precoce, isto é, a interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida, independente do motivo da interrupção e de ser ela uma decisão materna ou não (ANTUNES *et al.*, 2008).

Atualmente, as causas do desmame precoce abrangem fatores ligados ao binômio mãe filho, como: a forte cultura da mamadeira, os mitos a respeito da amamentação (leite fraco, queda dos seios, dentre outros); a falta de informação correta às mães nos serviços de saúde, as rotinas hospitalares incompatíveis com o início e a duração do aleitamento materno; a propaganda indiscriminada de substitutos do leite materno; e a dificuldade em cumprir as leis que protegem as mães trabalhadoras que amamentam (ARAÚJO *et al.*, 2008).

Porém, a amamentação não é totalmente instintiva do ser humano, considerando-se que a maioria das nutrizes precisa de esforço e apoio constantes. Nesse contexto, observa-se a necessidade do posicionamento do profissional de saúde diante da mulher que deseja amamentar, tornando-se preciso reconhecer que, por ser uma prática complexa, não se deve reduzir apenas aos aspectos biológicos, mas incluir a valorização dos fatores psicológicos e socioculturais (ARAÚJO *et al.*, 2008).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção é de caráter educacional a ser realizado no PSF Ângelo de Castro Junho, utilizando um espaço físico como: sala de reuniões, espaços públicos como escolas no município de Natércia-MG.

Os participantes dessa intervenção serão as gestantes, puérperas e mães com filhos menores de seis meses e familiares mais próximos para que juntos obtenham informações necessárias para uma boa prática do aleitamento materno e a importância que permaneçam com ela exclusivamente até os seis meses de vida da criança.

A dinâmica a ser realizada será constituída de grupos educativos periódicos (a cada 2 meses), na unidade de saúde. Para a realização desses encontros serão utilizados material de fácil manejo e entendimento.

O projeto terá início por meio de busca ativa por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), das gestantes que residem na área de abrangência, como também as mães com filhos menores de seis meses. Buscar-se-ão as mães atendidas desde o pré-natal e puericultura, convocando-as para participar dos encontros educativos.

No primeiro encontro será elaborado o conteúdo a ser abordado com o grupo. Assim, após nos apresentarmos e as mães também fazerem o mesmo (aquecimento) perguntaremos: quem gostaria de expressar experiências vivenciadas com os filhos anteriores e suas experiências de vida, nos auxiliando, em um primeiro momento, a diagnosticar o problema de fato e quais as dificuldades a respeito do processo de amamentar.

Após ouvir as mulheres, iniciaremos contextualizando a importância da prática do aleitamento materno, as vantagens que esta prática lhes traz, não só para os bebês como para as mães, dando-lhes também voz para expressarem **suas** experiências e conhecimentos acerca do aleitamento materno e seus benefícios.

No local, vamos entregar panfletos com imagens e dicas de como amamentar, com a técnica correta, as vantagens do leite materno e as diferenças entre os de vaca e as fórmulas artificiais.

Durante as visitas domiciliares ao neonato e à puérpera, será analisado pelo profissional de saúde capacitado, o processo de amamentação, identificando dificuldades utilizando protocolos de observação, no qual os parâmetros utilizados serão: posição corporal da mãe e do recém-nascido durante a mamada, as respostas da nutriz e do lactente ao iniciarem a mamada, a eficiência da sucção, o envolvimento afetivo entre a mãe e seu filho, as características anatômicas da mama e a duração e forma como se dá o encerramento da mamada.

Para tal, foi organizado um protocolo de observação, baseado no curso de formação da OMS: “Positioning a baby at the breast.” adaptado pela Sociedade de Pediatria de São Paulo.

A avaliação do projeto será realizada através da análise dos índices de desmame precoce entre as crianças cadastradas no PSF Ângelo de Castro Junho, durante e após o término da intervenção.

Por meio dessas práticas, iremos desenvolver o interesse e desejo das mães de amamentarem seus filhos, visando à promoção de uma melhor qualidade de vida não só para o lactente, mas também para a nutriz.

6.1 Protocolo de observação

No Quadro 7 encontra-se apresentado o Protocolo de observação para os profissionais de saúde do PSF Ângelo de Castro Junho terem uma sistematização da observação das nutrizes.

Quadro 7 - Protocolo de observação - PSF Ângelo de Castro Junho, Natércia, Minas Gerais.

OBSERVAÇÃO	
Nome da mãe _____	Data: _____
Nome do bebê: _____	Idade do bebê: _____
Comportamentos favoráveis	Comportamento indicativos de dificuldades
GERAL	
<input type="checkbox"/> Mãe parece estar saudável <input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável <input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	<input type="checkbox"/> Mãe parece estar mal ou deprimida <input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável <input type="checkbox"/> Sem contato visual com o bebê
BEBÊ	
<input type="checkbox"/> Bebê parece saudável <input type="checkbox"/> Bebê parece calmo e relaxado <input type="checkbox"/> Bebê procura o peito, se fome	<input type="checkbox"/> Bebê parece sonolento ou doente <input type="checkbox"/> Bebê parece impaciente ou chorando <input type="checkbox"/> Bebê não procura o peito
MAMAS	
<input type="checkbox"/> Mamas sem alterações <input type="checkbox"/> Sem dor ou desconforto <input type="checkbox"/> Mamas apoiadas com dedos longe do mamilo	<input type="checkbox"/> Mama com sinais flogísticos ou fissuras <input type="checkbox"/> Mama e mamilos dolorosos <input type="checkbox"/> Mamas apoiadas com dedos na aréola
POSIÇÃO DO BEBÊ	
<input type="checkbox"/> Cabeça e tronco do bebê alinhados <input type="checkbox"/> Corpo do bebê bem próximo ao corpo da mãe <input type="checkbox"/> Nádegas do bebê bem apoiadas <input type="checkbox"/> Nariz do bebê na altura do mamilo	<input type="checkbox"/> Bebê com cabeça e tronco torcidos <input type="checkbox"/> Corpo do bebê longe da mãe <input type="checkbox"/> Bebê apoiado pela cabeça e costas somente <input type="checkbox"/> Nariz do bebê acima ou abaixo da altura do mamilo
PEGA DO BEBÊ	
<input type="checkbox"/> Maior parte da aréola encontra-se acima da boca do bebê <input type="checkbox"/> Boca do bebê bem aberta <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para fora <input type="checkbox"/> Queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> Maior parte da aréola encontra-se abaixo da boca do bebê <input type="checkbox"/> Boca do bebê pouco aberta <input type="checkbox"/> Lábios para frente ou para dentro <input type="checkbox"/> Queixo do bebê não toca a mama
SUCCÇÃO	
<input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda entremeada de pausas <input type="checkbox"/> Bochecha redonda durante a mamada <input type="checkbox"/> Bebê solta o peito quando termina a mamada <input type="checkbox"/> Mãe apresenta sinais de reflexo de ocitocina	<input type="checkbox"/> Sucção rápida <input type="checkbox"/> Esforço da bochecha durante a mamada <input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê do peito <input type="checkbox"/> Mãe não apresenta sinais de reflexo de ocitocina

No Quadro 8 estão disponibilizados as atividades a serem desenvolvidas e respectivos prazos de realização.

Quadro 8 - Atividades/prazos de sua execução

ATIVIDADES	2016									
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
	A	B	A	U	U	G	E	U	O	E
	R	R	I	N	L	O	T	T	V	Z
Busca ativa das gestantes e mães com filhos menores de seis meses de idade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Identificação do profissional de saúde sobre dificuldades durante o processo de aleitamento, através e protocolo de observação.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões a periódicas na unidade de saúde com aulas práticas sobre a forma correta da pega, palestras voltadas não só as mães, como os familiares, distribuição de panfletos ilustrados.	X		X		X		X		X	
Visitas domiciliares no período puerperal e acompanhamento dos lactentes com consultas periódicas de puericultura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Em relação aos recursos necessários, para desenvolvimento do projeto serão necessários não só os recursos humanos e materiais, como também locais apropriados para as realizações das reuniões.

Alguns dos recursos humanos já se encontram disponíveis na ESF como: médico, enfermeiro, ACS, auxiliar de enfermagem e psicólogo. Serão necessários indivíduos especializados na confecção dos panfletos explicativos (designer ou técnicos de informática).

Já os recursos físicos necessários incluem uma sala de reunião ampla e sala de atendimento para puericultura.

Recursos materiais serão necessários um projetor (datashow) para aulas em PowerPoint, um notebook, cadeiras, duas mesas, papel sulfite fino para impressão dos flyers.

Com o decorrer dos encontros educativos espera-se alcançar os seguintes resultados:

- Reconhecimento das principais causas de desmame precoce no PSF Ângelo de Castro Junho.
- Identificação das principais dúvidas e dificuldades das mães e familiares sobre questões sobre o aleitamento.
- Despertar a importância do contexto do aleitamento materno, a fim de sensibilizar gestores e profissionais de saúde, além das próprias mães e familiares.
- Diminuir os índices de desmame precoce e estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do lactente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno é a principal relação humana de vínculo afetivo e nutrição para o recém-nascido e constitui a ação mais simples, viável e eficaz para redução da morbimortalidade infantil. Atua diretamente na promoção da saúde integral da mãe e do bebê, diminuindo consideravelmente os distúrbios nutricionais de grande impacto na saúde pública.

Com a implementação dessas ações de proteção e promoção do aleitamento materno pretende-se conscientizar os profissionais, gestores e a população com foco principal nas nutrizes, sobre a importância do aleitamento materno, suas vantagens, esclarecendo todos os pontos em que o leite materno é fundamental para a saúde do recém-nascido.

Enfim, a implementação das ações de proteção e promoção do aleitamento materno e da adequada alimentação complementar depende de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para a saúde brasileira. Sendo assim, buscaremos diminuir o desmame precoce e elevar a taxa de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade na nossa área de abrangência.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.13, n.1, p 103-109, 2008.

ARAÚJO, O.D.; CUNHA, A. L.; LUSTOSA, L.R.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; CAMPELO, S. M. A. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm.** v. 61, n. 4, p. 488-92, 2008.

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

CAMPOS, A. A. O.; RIBEIRO, R.C. L.; SANTANA, R. F. L.; CASTRO, F. A. F.; REIS, R. S.; OLIVEIRA, C. A. Práticas de aleitamento materno: lacuna entre o conhecimento e incorporação do saber. **Rev Med Minas Gerais.** v. 21, n. 2, p. 161-167, 2011.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde.** NESCON/UFMG. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **idades**, 2010. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **idades**, 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/>

KRAMER, M. S.; CHALMERS, B.; HODNETT, E. D.; SEVKOVSKAYA, Z.; DZIKOVICH, I.; SHAPIRO, S. Promotion of breastfeeding intervention trial (PROBIT): a cluster-randomized trial in the Republic of Belarus. **JAMA.** v.285, p. 413-20, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE NATÉRCIA. Plano Plurianual Municipal 2014/2017 (impresso pela Secretaria Municipal de Saúde de Natércia).

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J Pediatr.** v. 80 (5 Supl), p. S142-6, 2004;

STERKEN, E. Documento do mês sobre amamentação n.02/99. **Benefícios do aleitamento materno e importância dos ácidos graxos de cadeia longa.** INFACT/IBFAN Disponível em: <http://www.aleitamento.org.br/arquivos/acidograxos> (acessado em nov, 2015)

TOMA, T.S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública** [online]. v. 24, suppl.2, p. S235-S246. 2008

VICTORA, C. G.; SMITH, P. G.; VAUGHAN, J. P.; NOBRE, L. C.; LOMBARDI, C.; TEIXEIRA, A. M. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. **Lancet.** v. 2, p. 319 -22, 1987.