

NATÁLIA TEIXEIRA FELIPE

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERVENÇÕES VOLTADAS PARA A
PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

CARMO DO PARANAÍBA/MINAS GERAIS

2011

NATÁLIA TEIXEIRA FELIPE

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERVENÇÕES VOLTADAS PARA A
PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

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.

Orientador: Eugênio Goulart.

CARMO DO PARANAÍBA/MINAS GERAIS

2011

NATÁLIA TEIXEIRA FELIPE

**PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERVENÇÕES VOLTADAS PARA A
PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO**

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.

Orientador: Eugênio Goulart.

BANCA EXAMINADORA

Eugênio Goulart (orientador) _____

Fernanda Magalhães Duarte _____

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____

À Equipe do PSF Rosário, que tanto auxiliou e
partilhou comigo a busca pelo conhecimento.

À minha colega de curso e Secretária de Saúde
de Carmo do Paranaíba Leandra de Fátima
Silva Costa que empenhou e dedicou comigo
momentos de estudo para a nossa formação.

Aos meus familiares e colegas, que estiveram
ao meu lado no período de desenvolvimento
deste trabalho com paciência, carinho e
compreensão.

Agradeço primeiramente a Deus, pelo fato de eu existir e me dar condições para que eu pudesse concluir meus estudos.

Ao meu pai Márcio por não medir esforços para me fazer feliz.

Aos tutores e ao meu orientador Eugênio Goulart que dedicaram parte de seu tempo para transmitir os conhecimentos necessários e pelo constante estímulo repassado durante todo o curso.

Aos amigos, familiares, colegas de trabalho e a todos que colaboraram direta ou indiretamente com a execução deste trabalho.

RESUMO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Sendo assim, o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é uma importante ação de promoção da saúde e de prevenção de agravos. Contudo, a realidade vivenciada pela autora aponta para uma prática de abandono precoce do aleitamento materno, cada vez mais adotada pelas mães colocando em risco o desenvolvimento das crianças. Diante deste contexto, o presente estudo propôs demonstrar com base na revisão da literatura que as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família podem reduzir os índices de abandono precoce do aleitamento materno exclusivo. A revisão bibliográfica baseou-se em artigos científicos das Bases de Dados SciELO, LILACS, OMS, dentre outros. As informações foram pesquisadas num período aproximado de 82 dias, de 26 de junho a 15 de setembro de 2011. O tema abordado foi o Programa Saúde da Família e as intervenções voltadas para a prática do aleitamento materno exclusivo. Faz-se necessária a detecção de forma precoce dos fatores que causam o desmame, para que com isso se torne possível o direcionamento e a organização das ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde da família, buscando criar alternativas para melhorar a assistência ao binômio mãe/filho prolongando o período do aleitamento materno exclusivo.

Palavras chaves: Desmame; Programa Saúde da Família; Aleitamento Materno Exclusivo.

ABSTRACT

Breastfeeding is the wisest strategy for natural bonding, affection, protection and nourishment for the child. Thus, the incentive of exclusive breastfeeding until six months of age is an important action for health promotion and disease prevention. However, the reality experienced by the author points to an early retirement from the practice of breastfeeding, increasingly adopted by mothers endangering children's development. Given this context, the present study was to demonstrate based on the literature review that actions taken by the Family Health Program can reduce rates of early termination of exclusive breastfeeding. The literature review was based on scientific articles from the databases SciELO, LILACS, WHO, among others. The information was researched within approximately 82 days, from June 26 to September 15, 2011. The subject was the Family Health Program and interventions aimed at the practice of exclusive breastfeeding. It is necessary to detect at an early stage of the factors causing weaning, so that it becomes possible with the direction and organization of actions undertaken by health professionals from the family, seeking to create alternatives to improve the care of both mother / son extending the period of exclusive breastfeeding.

Keywords: Weaning; Family Health Program, exclusive breastfeeding.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVO	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1. Contextualizando o aleitamento materno	14
4.2. Fatores relacionados ao desmame precoce	16
4.3. O aleitamento materno e sua importante relação com o Programa Saúde da Família	18
4.4. A experiência em Carmo do Paranaíba	22
5. CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BRASIL, 2009).

“O leite humano é, indiscutivelmente, o alimento ideal para o lactente, especialmente nos seis primeiros meses de vida, devido aos seus benefícios em termos nutricionais, imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação sobre o binômio mãe-filho” (ALVES; MOULIN, 2008, p. 70).

O leite materno é reconhecido como o alimento adequado para a criança nos primeiros meses de vida não só por sua disponibilidade em energia, macro e micronutrientes, mas também pela proteção que confere contra as doenças. Mesmo sendo conhecidas, apontadas e valorizadas as inúmeras vantagens do leite humano, especialmente quando este é reconhecido e indicado como o alimento ideal para os lactentes, o desmame, ou seja, sua substituição por outros leites ou fórmulas infantis artificiais, é uma prática comum em nosso meio.

De acordo com Santos *et al.* (2005, p. 284),

além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobulinas, algumas enzimas e lisozimas e muitos outros fatores que ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite.

A amamentação, quando praticada exclusivamente até os seis meses e complementada até os dois anos ou mais, proporciona um adequado crescimento e desenvolvimento e previne doenças prevalentes na infância, como a desnutrição infantil, e também na fase adulta.

O leite humano (LH) supre a necessidade de água da criança, mesmo em clima quente e seco, e sabe-se que os seus nutrientes são mais bem absorvidos do que de qualquer outro leite (ALVES; MOULIN, 2008).

Além da proteção contra as doenças, o leite materno propicia uma nutrição de alta qualidade para a criança, promovendo o seu crescimento e desenvolvimento (GIUGLIANI, 2000). Outra importante vantagem do aleitamento materno é o custo. A amamentação é uma

fonte de economia para a família, especialmente nos países em desenvolvimento, onde grande parte da população pertence aos níveis socioeconômicos mais baixos (BRASIL, 2002).

Os autores relatam que a amamentação predominante por pelo menos seis meses mostrou ser fator protetor significativo, reduzindo a frequência de consultas médicas e internações, particularmente por infecções respiratórias do trato superior e “chiado” (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde recomenda, para a população em geral, que os bebês recebam **exclusivamente** leite materno durante os primeiros seis meses de idade. Depois dos seis meses, com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, **juntamente** com a amamentação, até os dois anos de idade - ou mais (OMS, 2003, p. 1).

Sendo assim, o desenvolvimento e a saúde da criança se relacionam diretamente com o aleitamento materno exclusivo. Contudo, apesar do reconhecimento por muitas mulheres da importância do leite materno, ainda é reduzido o número daquelas que o oferece com exclusividade para o seu filho no primeiro semestre de vida.

O incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é uma importante ação de promoção da saúde e de prevenção de agravos cuja prática resulta em inúmeros benefícios como a melhoria da saúde e da qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Há quem afirme que o uso disseminado de leite não humano em crianças pequenas é o maior experimento não controlado envolvendo a espécie humana (GIUGLIANI, 2000).

Assim, inicia-se a busca junto a renomados cientistas e profissionais de saúde pública com o objetivo de reunir idéias e ações para compor políticas e programas que possam levar ao aumento da prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

Porém, 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 o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem integral e humanizada (BRASIL, 2009).

Para a saúde pública, o incentivo ao aleitamento materno continua sendo um grande desafio, considerando o elevado índice de desmame precoce e o grande número de mortes infantis por causas evitáveis (ALVES; MOULIN, 2008).

Suas conseqüências são mais evidentes em regiões com condições sociais e econômicas desfavoráveis, onde não amamentar frequentemente pode significar desnutrição, adoecimento e morte (HERNANDEZ *et al.*, 2007).

Apesar da ampla divulgação nas maternidades, postos de puericultura, e campanhas de saúde pública, a prática do aleitamento materno ainda não atingiu a freqüência e duração desejáveis, embora venha evoluindo favoravelmente durante os últimos 30 anos (DEL CIAMPO *et al.*, 2008).

Recentemente, o Unicef, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil”, reconheceu a Estratégia Saúde da Família como uma das principais políticas adotadas pelo país responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos (BRASIL, 2009).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde dessa comunidade (BRASIL, 2002 *apud* FARIA *et al.*, 2010, p. 38).

As equipes de saúde da família atuam com real envolvimento da comunidade por meio dos agentes comunitários de saúde. Existe, assim, uma tendência natural à construção de uma rede de suporte e apoio à prática da amamentação, com modificação gradual da cultura local (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

Ajudar a mulher a estabelecer e manter essa prática é, portanto, uma tarefa bastante complexa. Os profissionais de saúde poderão dialogar melhor com as mulheres, caso conheçam suas visões particulares sobre o assunto (FUJIMORI *et al.*, 2010).

A realidade vivenciada por mim, enquanto enfermeira da equipe de saúde da família (ESF) Rosário, no município de Carmo do Paranaíba Minas Gerais, tem evidenciado que o abandono do aleitamento materno antes dos seis meses acontece com freqüência. Estratégias efetivas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo, realizadas durante o pré-natal, parto e puerpério devem ser propostas e implementadas. Uma nova prática profissional pode ser desenvolvida adotando uma postura humanizada e não autoritária, com um olhar voltado para a mulher como um todo identificando a sua realidade,

dificuldades, dúvidas e ansiedades, procurando sempre alternativas para que seus problemas sejam solucionados.

Considerando-se o papel fundamental do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e os elevados índices de desmame precoce, justifica-se realizar este trabalho por ser necessário conhecer as possibilidades de intervenção em saúde no Programa Saúde da Família frente a esse problema. Tendo como base a revisão da literatura, torna-se possível o direcionamento e a organização das ações desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde da família (ESF) Rosário buscando criar alternativas para melhorar a assistência à criança e aos familiares.

2. OBJETIVO

Demonstrar com base na revisão da literatura que as ações desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família podem reduzir os índices de abandono precoce do aleitamento materno exclusivo.

3. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Para desenvolvê-lo foi realizada busca de artigos científicos relacionados ao tema na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas Bases de Dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde) publicados entre 2000 e 2011. Também foram consultados os textos-módulos do CEABSF, cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde, documentos produzidos pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS).

As informações foram pesquisadas num período aproximado de 82 dias, de 26 de junho de 2011 a 15 de setembro de 2011. Deu-se prioridade aos artigos publicados em português utilizando os seguintes descritores: aleitamento materno exclusivo, desmame precoce, Programa Saúde da Família.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1. Contextualizando o aleitamento materno

O leite materno tem sido a principal fonte disponível de nutrientes dos lactentes ao longo de toda a história da humanidade, porém desde os primórdios do século XX, mais especificamente após a II Guerra Mundial, o aleitamento artificial adquiriu uma demanda muito significativa. Fatores como a industrialização e o aperfeiçoamento de técnicas de esterilização do leite de vaca, proporcionaram uma produção assustadora de leites em pó em larga escala e também a entrada da mulher com mais intensidade no mercado de trabalho limitou e muito a possibilidade de a mesma amamentar seus bebês por seis meses ou mais (CARDOSO *et al.*, 2008).

Mas, apesar destes fatores influenciarem e muito o desmame precoce, nas últimas décadas a valorização do aleitamento materno está sendo retomada, principalmente devido aos levantamentos feitos relatando-se os benefícios deste para o desenvolvimento da criança, sendo o aleitamento exclusivo preconizado nos primeiros meses de vida. (DEL CIAMPO *et al.*, 2008).

A amamentação como uma prática milenar possui reconhecidos benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, econômicos e sociais (CHAVES; LOMOUNIER; CIBELE, 2007). Dentre esses benefícios, pode-se citar o valor nutricional, a proteção imunológica devido a presença de fatores circulantes como lactoferrina, IgA secretora, anticorpos e outros, o menor risco de contaminação e o fortalecimento do binômio mãe / filho.

E para que se possa evitar cada vez mais o desmame precoce, muitas iniciativas vêm sendo desenvolvidas no Brasil, dentre elas a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação já adotada na política de promoção do aleitamento materno no Estado do Rio de Janeiro (CARDOSO *et al.*, 2008).

Estas iniciativas têm por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno por meio da mobilização das unidades básicas de saúde (UBS) para a adoção dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde” (HERNANDEZ *et al.*, 2007, p. 52), sendo eles:

1. Ter uma norma escrita quanto à promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno que deverá ser rotineiramente transmitida a toda a equipe da unidade de saúde.
2. Treinar toda a equipe da unidade de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Orientar as gestantes e mães sobre seus direitos e as vantagens do aleitamento materno, promovendo a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementada até os 2 anos de vida ou mais.
4. Escutar as preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo sua autoconfiança.
5. Orientar as gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e de ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Mostrar às gestantes e mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
7. Orientar as nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda.
9. Orientar gestantes e mães sobre os riscos do uso de fórmulas infantis, mamadeiras e chupetas, não permitindo propaganda e doações destes produtos na unidade de saúde.
10. Implementar grupos de apoio à amamentação acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver os familiares.

Os autores concluem que a implementação desse tipo de iniciativa pode contribuir para o aumento da prevalência da amamentação exclusiva no país, além de possivelmente melhorar a relação custo/ efetividade das ações de promoção do aleitamento materno (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

Um estudo realizado sobre a prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (2010) aponta a Região Sudeste como tendo o menor percentual de crianças que mamaram na primeira hora de vida (63,5%) e a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses sendo de apenas 39,4% (VENANCIO *et al.*, 2010).

A literatura aponta alguns fatores que estão diretamente relacionados com a manutenção do aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida como a idade, escolaridade, trabalho materno, falta de experiência, crença materna no leite fraco, intercorrências de mama puerperal, menos de seis atendimentos de pré-natal, paridade e tipo de parto, introdução de outros alimentos (água, chás, sucos), uso de chupeta e de mamadeira (BARROS, *et al.*, 2009).

Sabe-se que as crianças têm capacidade de auto-regular a ingestão de calorias de acordo com suas necessidades, portanto, se receberem a energia necessária de outros alimentos diminuirão a ingestão de leite materno (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

O efeito protetor do leite materno contra diarreias e doenças respiratórias pode diminuir substancialmente quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás (GIUGLIANI, 2000).

Não há evidências na literatura de que exista alguma vantagem na introdução precoce (antes dos quatro meses) de outros alimentos que não o leite humano na dieta da criança. Por outro lado, os relatos de que essa prática possa ser prejudicial são abundantes (BRASIL, 2002).

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e também ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços (PEREIRA *et al.*, 2010).

4.2. Fatores relacionados ao desmame precoce

O estudo de variáveis demográficas, socioeconômicas, associadas à assistência à saúde e aos hábitos materno-infantis de uma população pode ser de grande utilidade para o conhecimento dos fatores relacionados ao tempo do aleitamento materno exclusivo ou complementado (CHAVES *et al.*, 2007).

Entretanto, as experiências, informações, tradições e a cultura da mulher é que construirão seu desejo de amamentar, que será traduzido na atitude de amamentar seu filho (ALVES; MOULIN, 2008).

O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até os seis meses de idade, quando outros alimentos líquidos e sólidos devem ser introduzidos na alimentação do lactente em paralelo com a manutenção da amamentação até o segundo ano de vida (BARROS, *et al.*, 2009).

O desmame pode ser definido como uma introdução de qualquer espécie de alimento na dieta da criança, que não se encontre em regime de aleitamento materno exclusivo.

As causas do desmame precoce são, em sua maioria, ligadas às mudanças dos valores sociais e culturais. Além da alta taxa de urbanização, aparecem também como causas a multiplicidade de mitos referentes ao leite materno, como “leite ralo e não nutritivo”, e o desrespeito às leis trabalhistas. É lamentável ainda a pouca credibilidade e divergências de

opinião entre os profissionais de saúde que assistem à mulher no ciclo gravídico-puerperal (GIUGLIANI, 2000).

Sobre o uso de mamadeiras, além de maior risco de contaminação, de longa data acredita-se que estes artefatos têm mais chances de substituir a amamentação do que quando se alimenta com copo ou colher (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

A influência da promoção comercial sobre as práticas de alimentação infantil e suas conseqüências sobre o desmame precoce, a desnutrição e a mortalidade infantil foram bastante discutidas nas décadas de 1960 e 1970. Em conseqüência disso, a OMS e o UNICEF realizaram, em 1979, a *Reunião Conjunta sobre Alimentação do Lactente e da Criança Pequena* em Genebra, Suíça 55. (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

Segundo Carrascoza *et al.* (2005, p. 23), as variáveis que influenciam ou afetam o desmame precoce são divididas em cinco categorias:

- Variáveis demográficas: tipo de parto, idade materna, presença paterna na estrutura familiar, números de filhos, experiência com amamentação;
- Variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna e paterna, tipo de trabalho do chefe de família;
- Variáveis associadas à assistência pré-natal: orientação sobre amamentação e desejo de amamentar;
- Variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediatas: alojamento conjunto, auxílio de profissionais da saúde, dificuldade iniciais;
- Variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardias (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, o uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

As conseqüências principais deste desmame para a criança são o aparecimento de doenças alérgicas, obesidade infantil, anemias, doenças cardiovasculares, diabetes, e principalmente aumento da mortalidade infantil. Em relação à saúde da mulher, os principais danos são o aparecimento do ingurgitamento mamário, bloqueio dos ductos lactíferos, mastite, ansiedade, estresse e muitas vezes depressão.

Segundo Martins (2003, p. 3), é de extrema necessidade que os profissionais de saúde estejam atentos aos

[...] sinais não-verbais da mulher, pois esses retratam suas emoções. Tais sinais podem ser indicadores das dificuldades que a mulher enfrenta, das interpretações que ela faz acerca de elementos internacionais em seu contexto e que, muitas vezes, são indicativos do curso que ela poderá imprimir ao processo de amamentação.

E outra questão séria diz respeito ao vínculo mãe-bebê, pois este pode estar caracterizando-se como separação, afastamento ou abandono podendo ser mais doloroso emocionalmente para a mãe do que para a própria criança. Esta questão da afetividade deve ser bastante trabalhada pelos profissionais dos Programas de Saúde da Família podendo-se obter um melhor êxito no prolongamento do aleitamento materno exclusivo.

Afinal, na medida em que se conhecem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se atuar melhor no sentido de prevenção desses fatores de forma mais direcionada e, portanto, mais eficaz (ESCOBAR *et al.*, 2002).

“Com isso, os enfermeiros, como principais profissionais ligados à mãe, têm o dever de ajudá-la a sanar suas dúvidas, estimulando a presença da figura paterna, observando os sinais de que a amamentação não está fluindo de maneira adequada, e com isso explicar questões como posicionamento e pega corretas, da livre demanda, da técnica correta de massagem, do colostro, auto-ordena entre outros, e salientar principalmente qual é a importância da nutrição do leite materno tanto para a mãe quanto para o bebê, tentando com isso evitar o desmame precoce” (BARROS *et al.*, 2009).

4.3. O aleitamento materno e sua importante relação com o Programa Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 em função de experiências exitosas obtidas com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde em países como o Canadá, Cuba e Inglaterra, instituindo uma equipe mínima de profissionais com um modelo centrado nos problemas dos indivíduos e suas famílias (FARIA *et al.*, 2010).

O PSF significou a adoção de uma postura mais ativa dos serviços de saúde frente aos riscos e danos aos quais se viam submetidas às populações dos territórios sob sua responsabilidade (FARIA *et al.*, 2010). E tem como objetivo reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, priorizando as ações de proteção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e humanizada.

Durante as visitas domiciliares deve ser proporcionado às famílias, principalmente às mães, orientações sobre o aleitamento materno, o que pode ser verificado como uma das responsabilidades da Equipe de Saúde da Família e assim o Programa Nacional de Incentivo

ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS) e o Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria adotam a recomendação da OMS, que preconiza o uso de leite materno exclusivo até os seis meses de idade (ALVES; MOULIN, 2008).

O leite humano é muito mais do que um conjunto de bons nutrientes: pela sua complexidade biológica é uma substância viva, ativamente protetora e imunomoduladora (ALVES; MOULIN, 2008).

Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dos pais (GIUGLIANI, 2000).

De acordo com Alves; Moulin (2008, p. 13) a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza as definições de aleitamento materno devendo ser utilizada para avaliar os indicadores da área de abrangência possibilitando a implantação de ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno. É classificado como:

Aleitamento materno exclusivo: quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante: quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas ou chás.

Aleitamento materno: quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano (ALVES; MOULIN, 2008).

O estabelecimento do aleitamento materno associa-se às experiências vivenciadas pelas mulheres, suas percepções acerca do leite materno e sobre si próprias enquanto nutrizas, além das inseguranças e dificuldades enfrentadas (FUJIMORI *et al.*, 2010).

Nos últimos 30 anos, as políticas nacionais de apoio ao aleitamento materno se basearam eminentemente na perspectiva hospitalar ou no apoio legal, mas houve pouco e incipiente estímulo para estabelecer essas ações no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 2009).

A edição da Norma Operacional Básica do SUS nº. 01 de 1996 (NOB 96) enfatizou a Atenção Básica à Saúde como eixo estruturante do modelo de atenção do SUS ao adotar o PACS/PSF como estratégia fundamental na organização das ações de atenção básica (FARIA *et al.*, 2010).

A estratégia Saúde da Família tem como objetivo maior potencializar a reorientação do processo de trabalho e das ações que constituem o modelo de atenção

proposto pelo SUS no âmbito da ABS, buscando ampliá-las e garantir-lhes mais efetividade (FARIA *et al.*, 2010).

Assim, as políticas de saúde e de assistência social têm introduzido serviços voltados para a família e a comunidade. Hoje, fala-se mais em internação domiciliar, equipe de Saúde da Família, cuidador domiciliar, centros de convivência, etc (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

É necessário, também, conhecer as configurações dessa família, seus arranjos, seus contextos, seu processo social de trabalho e vivência, sua cultura de características bem peculiares, nesse nosso tempo de diversidade e de transição demográfica e epidemiológica (CHAPADEIRO; ANDRADE; ARAÚJO, 2011).

A garantia de uma amamentação tranqüila começa no pré-natal, com a orientação sobre os benefícios do aleitamento e os cuidados com as mamas, a partir do uso adequado de sutiãs, aeração das mamas, banhos de sol e hidratação da pele (COELHO; PORTO, 2009).

Promover a amamentação no período da gestação tem uma importância relevante, especialmente entre as primíparas. É um momento de motivação e aconselhamento das mulheres com o envolvimento de pessoas significativas para elas (BRASIL, 2009).

Entretanto, a ação preventiva mais importante é o uso da técnica correta de amamentar desde o nascimento. Esse aprendizado, que antes era facilitado pelas mulheres mais experientes da família extensiva, hoje depende em grande parte dos profissionais de saúde (ALVES; MOULIN, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) são atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de Atenção Básica:

- I - participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV - realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V - garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

- VI - participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII - realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VIII - responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX - praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- X - realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI - acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII - garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;
- XIII - realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV - realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;
- XV - participar das atividades de educação permanente;
- XVI - promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII - identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII - realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

Não basta ao profissional de saúde ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno. Ele precisa ter também competência para se comunicar com eficiência, o que se consegue mais facilmente usando a técnica do *aconselhamento* em amamentação (BRASIL, 2009).

Alguns trabalhos na literatura têm evidenciado a importância de os grupos de apoio à amamentação aumentarem a prevalência do aleitamento materno exclusivo e a satisfação das mulheres com o apoio recebido (PEREIRA *et al.*, 2010).

Os grupos se caracterizavam por oferecer informações sobre os benefícios do leite materno, orientações práticas no manejo da amamentação como posicionamento e pega correta do bebê na mamada, além de esclarecer dúvidas em amamentação (PEREIRA *et al.*, 2010).

Para que a amamentação seja mais adotada, é necessário avaliar o que pensam as mães em relação ao período de amamentação, e por qual motivo interrompem a mesma (DEL

CIAMPO *et al.*, 2008). É importante lembrar que as crianças amamentadas podem apresentar um crescimento diferente do das crianças alimentadas artificialmente (GIUGLIANI, 2000).

O acompanhamento pré-natal favorece a preparação para a amamentação, especialmente quando há um bom nível de escolaridade que facilita a compreensão e a aplicação das orientações recebidas (DEL CIAMPO *et al.*, 2008).

Nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação (GIUGLIANI, 2000).

Após os seis meses, é recomendável iniciar o consumo de alimentos complementares para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em franco crescimento sejam adequadamente atendidas (SETSUKO; FERREIRA, 2008).

4.4. A experiência em Carmo do Paranaíba

Carmo do Paranaíba – MG, é uma cidade que se localiza no interior de Minas Gerais, mais propriamente falando no Alto Paranaíba, é uma cidade que possui 29.735 habitantes (IBGE, 2010). É um município que tem sua economia diretamente ligada às atividades agropecuárias, sendo a agricultura a principal fonte de renda do município, com a exploração do cerrado para o plantio de café.

Com relação à saúde o município é regido pelo Sistema de Gestão Plena da Atenção Básica e possui em suas classificações nove unidades de Posto de Saúde da Família, um Centro Odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial, um Laboratório Municipal, uma Farmácia Municipal e um Pronto Atendimento – a Policlínica Municipal, além disso ainda conta com leitos do SUS instalados em uma entidade filantrópica, a Santa Casa de Misericórdia. E todos os setores possuem profissionais extremamente responsáveis e cientes de suas obrigações.

Os programas de cobertura de assistência da Estratégia de Saúde da Família no município de Carmo do Paranaíba são de aproximadamente 78%, prevendo-se uma implantação de mais uma equipe de acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado (MINAS GERAIS, 2009).

A Unidade de Atenção Primária a Saúde Rosário da qual a autora faz parte, foi a sexta unidade implantada no município de Carmo do Paranaíba em 2001. O processo de

implantação teve início em uma casa adaptada amadoramente e atualmente funciona em nova estrutura física com projeto arquitetônico aprovado pela GIEF-SES-MG, vinculado ao Parecer Técnico nº 113/08 de 29/01/2008.

A equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma médica, uma dentista, uma técnica em saúde bucal, uma atendente em saúde bucal, dois agentes de endemias, uma recepcionista, uma auxiliar de serviços gerais, todos com carga horária de 40 horas semanais.

O território de abrangência da equipe de saúde consta de seis micro-áreas, e atende uma clientela adscrita de 3.695 pessoas sendo 1.253 famílias cadastradas. A área apresenta uma densidade demográfica considerável, sendo localizada no centro da cidade, onde a população tem fácil acesso aos serviços de saúde e outros.

São desenvolvidas pelos profissionais da equipe de saúde as seguintes ações: acolhimento, consulta médica, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, visita domiciliar, administração de vacinas, curativos, aferição de sinais vitais e glicemia capilar, retirada de pontos, nebulização, injeções, teste do pezinho, coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, grupos operativos. Realiza também os programas: saúde da criança (puericultura), saúde da mulher (planejamento familiar, pré-natal, puerpério, climatério), saúde do adolescente (planejamento familiar, DST/AIDS, álcool e drogas), acompanhamento de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA), saúde do homem (planejamento familiar), saúde do idoso, saúde mental.

Torna-se importante considerar, não somente no município de Carmo do Paranaíba, mais em todas as localidades que os serviços de saúde, prestados pelos PSF's, ainda que involuntariamente, contribuem para a redução da prevalência e duração da amamentação. Tal realidade pode ser observada quando são realizados procedimentos e rotinas que interferem no processo do aleitamento materno sem, contudo, definir-se uma política interna de incentivo à prática do amamentar.

5. CONCLUSÃO

Como pode-se observar durante a pesquisa, o processo de aleitamento materno, principalmente aleitamento materno exclusivo, ainda é uma realidade distante de muitas famílias, sendo que muitos mitos e tabus sobre aleitamento que já duram algumas décadas prejudicam e muito essa prática. Porém, é de extrema importância salientar que a prática do aleitamento materno contribui para a redução da mortalidade infantil. E, embora a grande maioria das mães conheça a importância do leite materno e tenha amamentado seu filho, a média da duração do aleitamento exclusivo levantada em vários estudos é de 3,3 meses, um índice bem menor do que o mínimo preconizado pela Organização Mundial de Saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2011).

Além deste ponto, levanta-se a questão de quem é a responsabilidade pela promoção e facilitação ao aleitamento materno? Com certeza essa responsabilidade não é somente dos serviços de saúde locais ou de uma única categoria profissional, e sim uma tarefa que deve ser urgentemente considerada prioritária entre todos os setores sociais e pelas esferas de governo nos níveis municipal, estadual e federal.

Com isso o Programa de Saúde da Família exerce um importantíssimo papel na promoção do aleitamento materno, visto que desde o início do pré-natal quando os profissionais de saúde acolhem as gestantes deve ser iniciado o processo de orientação sobre os benefícios que a amamentação traz não só à criança, como a família e também à sociedade. Esta estratégia de reorientação do modelo assistencial atua de forma a criar vínculo entre as famílias assistidas e o serviço de saúde, proporcionando desenvolver ações mais efetivas melhorando a qualidade de vida do binômio mãe/ filho. Também se faz necessário ao iniciar o incentivo e a promoção do aleitamento materno, avaliar a perspectiva da sociedade em relação a ele, pois este fator influencia diretamente a ocorrência do aleitamento materno em cada comunidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, p 67- 80. 2008.

BARROS, V. O. de. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no Programa de Saúde da Família. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alimentação Nutricional**. J. Brazilian Soc. Food. Nutr. São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 101-114, ago. 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 10 dez. 2011.

_____. **Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 107, Brasília: DF, 2002.

CARDOSO, L.O. Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica. **Jornal de Pediatria**. v. 84, n. 2, 2008.

CARRASCOZA, K.C. *et al.* **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**. *Estud. psicol. (Campinas)* vol.22 n. 4 OUT./Dez. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/epc/v22n4/v22n4a11.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2011.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O; ARAÚJO, M. R. N. **A família como foco da Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2011.

CHAVES, R. G.; LOMOUNIER, J. A.; CIBELE, C. C. Medicação e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil. **Rev. Pediatria**, São Paulo, vol. 25, n. 3, p. 276-288, 2007.

COELHO, S.; PORTO, Y. F. **Saúde da Mulher**. Belo Horizonte: Coopmed Nescon/ UFMG, 2009, 115p.

DEL CIAMPO, L. A. et al. **Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática**. Pediatria, SP, 2008.

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

FARIA, H. P. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Coopmed. Nescon/ UFMG, 2010.

FUJIMORI, E. et al. Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde. **Interface: Comunicação Saúde Educação**. v. 14, n. 33, p. 315-327, abr. – jun. 2010.

GIUGLIANI, E. R. J. **O aleitamento materno na prática clínica**. Rio de Janeiro: Jornal de pediatria. 2000; 76 (supl 3): S238-S252. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf> Acesso em: 10 de setembro de 2011.

HERNANDEZ, A. R; et al. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação: avaliando as práticas de uma Unidade de Saúde de Porto Alegre/ Boletim da Saúde**. v. 21, n. 2, jul – dez de 2007.

MARTINS, A. C.S. **Os fatores que levaram ao desmame precoce de Crianças de 0 a 2 anos, no PSF Lajinha**. Rio de Janeiro: Editora Esp. Saúde, 2003, p. 3.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Minas Gerais. Plano Diretor da Atenção Primária – Oficina VI – Abordagem Familiar, Guia do Facilitador, Belo Horizonte, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) [página na Internet]. Amamentação. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>. Acesso: 31 de agosto de 2011.

PEREIRA, R. S. V.; et. al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, dez. de 2010.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. **Alegações maternas para o desmame**: estudo qualitativo. *Jornal de Pediatria*, vol. 79, n. 5, 2003.

SANTOS, V. L. F., et. al. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Brasileira Saúde Maternidade Infantil**. Recife, n. 5, jul – set, 2005.

SETSUKO TOMA, T.; FERREIRA REA, M. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 24, 2008.

VENANCIO, S. I. et al. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **Jornal de Pediatria**, vol. 86, n. 4, 2010.