

LÍGIA FERNANDES DE ALMEIDA DANTAS DEVITO

**PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO:  
ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**BEBEDOURO/SÃO PAULO  
2010**

**LÍGIA FERNANDES DE ALMEIDA DANTAS DEVITO**

**PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO:  
ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Marcolino

BEBEDOURO/SÃO PAULO  
2010

**LÍGIA FERNANDES DE ALMEIDA DANTAS DEVITO**

**PROMOÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO:  
ORIENTAÇÕES PARA EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Marcolino

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## Resumo

A baixa prevalência de aleitamento materno no Brasil revela que o desmame sofre influências de fatores que tornam imprescindíveis a atuação da equipe de Saúde da Família por meio de estratégias de promoção ao aleitamento materno. A baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo também foi constatada no município de Ressaquinha – MG. Com o objetivo de propor um guia de apoio à promoção do aleitamento materno aos profissionais de atenção básica, foi realizada uma revisão bibliográfica usando o banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e os descritores: desmame, saúde materno-infantil e atenção básica. Também foram pesquisadas, em *sites* de busca, estratégias governamentais voltadas à promoção da saúde da criança, em especial ao aleitamento materno. A busca por referências bibliográficas sobre a problemática do desmame resultou na seleção de estratégias importantes para a promoção e incentivo ao aleitamento materno, tais como: Unidade Básica Amiga da Criança, Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação, Protocolo de observação da mamada – Organização Mundial da Saúde, dentre outras, que foram utilizadas para a composição de ações e estratégias para a elaboração de um guia de orientações para a Equipe de Saúde da Família Amigos da Saúde, do Município de Ressaquinha-MG. Espera-se que o guia ajude os profissionais de saúde a avaliar o problema do desmame e intervir por meio da sistematização das ações propostas e da capacitação das equipes. Identificou-se, ainda, que para se promover o aleitamento materno é importante trabalhar fatores de desmame além dos biológicos e técnicos.

### **Abstract**

The low prevalence of breastfeeding in Brazil reveals that weaning is influenced by factors that make essential the family health team's performance through strategies to promote breastfeeding. The low prevalence of exclusive breastfeeding was also established in the city of Ressaquinha-MG. With the objective of proposing a support guide for the promotion of breastfeeding to primary health care professionals, a bibliographic review was carried out using the database of the Biblioteca Virtual de Saúde (Virtual Health Library) and the following keywords: descriptors: weaning, maternal and child health and primary care. Also researched, using search engines, were government strategies aimed at promoting children's health, especially breastfeeding. The search for references about the problems of weaning resulted in the selection of important strategies for the promotion and encouragement of breastfeeding, such as: Unidade Básica Amiga da Criança (Primary Health Care Center Friend of the Children), Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação (Ten Steps to the Success of Breastfeeding), Protocolo de Observação da Mamada (Protocol to watch and evaluate the sucking - UNICEF), among others, that were used for the composition of actions and strategies for the preparation of an orientation guide for the "Equipe de Saúde da Família Amigos da Saúde" from the city of Ressaquinha-MG. It is hoped that the guide helps health care professionals to evaluate the problem of weaning and intervene through the systemization of the proposed actions and team training. It was also found that to promote breastfeeding it is important to work on the factors of weaning beyond the biological and technical ones.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>3</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>3</b>
<b>4 CENÁRIO .....</b>	<b>4</b>
<b>5 AMAMENTAÇÃO NO BRASIL .....</b>	<b>5</b>
<b>5.1 AMAMENTAÇÃO EM RESSAQUINHA-MG, CONDICIONANTES E DETERMINANTES.....</b>	<b>6</b>
<b>6 INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS .....</b>	<b>7</b>
<b>7 ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO .....</b>	<b>11</b>
<b>7.1 INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>7.2 ÁLBUM SERIADO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO... 12</b>	<b>12</b>
<b>7.3 PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)... 12</b>	<b>12</b>
<b>7.4 CADERNOS DE SAÚDE DA CRIANÇA – MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) .....</b>	<b>12</b>
<b>7.5 SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: CRESCIMENTO, DESENVOLVIMENTO E ALIMENTAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>8 GUIA DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AMAMENTAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>8.1 ASPECTOS GERAIS PARA A CAPACITAÇÃO DA EQUIPE .....</b>	<b>13</b>
<b>8.1.1 Importância do aleitamento materno .....</b>	<b>14</b>
<b>8.1.2 Produção do leite materno e influências hormonais .....</b>	<b>14</b>
<b>8.1.3 Duração da amamentação .....</b>	<b>15</b>
<b>8.1.4 Bicos e mamadeiras.....</b>	<b>15</b>
<b>8.1.5 Técnica de amamentação.....</b>	<b>15</b>
<b>8.1.6 Manejo dos principais problemas mamários.....</b>	<b>16</b>
<b>8.1.7 Legislação de apoio à amamentação .....</b>	<b>17</b>
<b>8.2 ATIVIDADES PARA O TRABALHO DE PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>19</b>
<b>8.3 FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO QUANTO AOS PROBLEMAS MAMÁRIOS DURANTE O ALEITAMENTO MATERNO.....</b>	<b>21</b>
<b>8.4. GUIA DE INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA AMAMENTAÇÃO MATERNA.....</b>	<b>22</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>10 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Entre os mamíferos, apenas na espécie humana o processo de amamentar e desmamar não são instintivos, e sim aprendidos. Esse fato torna as nutrizes mais vulneráveis às influências externas e, conseqüentemente, à maior incidência de insucessos à amamentação (GIUGLIANE, 2004). Embora saibamos sobre a superioridade do leite materno para a alimentação das crianças, muitas são desmamadas precocemente com substitutos do leite humano e conseqüente utilização de mamadeiras (BRASIL, 2009a), por influência de vários fatores, que incluem o meio social, a renda familiar, o acesso à educação, a inserção no mercado de trabalho, a propaganda das fórmulas infantis, os mitos, a atuação de profissionais de saúde. (ALVES, 2008).

Para intervir nas causas do insucesso da amamentação e do desmame precoce e incentivar a promoção do aleitamento materno (ALM), programas e políticas de saúde públicas foram implantadas nas últimas décadas. Junior (1997) coloca que a promoção ao aleitamento materno e proteção à maternidade teve sua primeira tentativa de aplicação no século XIX, em 1819. Foi um projeto de lei não aprovado, no qual José Bonifácio de Andrada e Silva apresentou à Assembléia Constituinte uma norma onde as escravas não poderiam realizar serviços pesados após o terceiro mês de gravidez e poderiam descansar e amamentar sem trabalhar por um mês após o parto.

Na década de 1970 a amamentação ganhou prestígio e reconhecimento de sua importância para a relação mãe e filho e para o desenvolvimento infantil (JUNIOR, 1997). Em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, o qual divulgou suas ações por meio de campanhas e mobilização social. Em 1984 o Ministério da Saúde lançou documentos do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, onde promove o incentivo ao aleitamento materno. Em 1988 a Constituição Federal instituiu a legislação de proteção à gestante e à nutriz, estabelecendo a licença maternidade. Neste mesmo ano foi criada a lei que normaliza a comercialização de alimentos para lactentes a fim de impedir que propagandas enganosas e o *marketing* estimulassem o desmame precoce. Em 1992 o programa Hospital Amigo da Criança capacitou profissionais de saúde para promover os 10 passos para alimentação saudável da criança. (ALVES, 2008).

Com a implantação de tais programas e outras várias ações que visaram fortalecimento do aleitamento materno houve, no país, um aumento significativo da

prevalência do aleitamento materno. Em 1999, o Ministério da Saúde revelou dados de pesquisa, nos quais a prevalência de aleitamento materno de forma exclusiva das crianças menores de 6 meses, foi de 9,7% (BRASIL, 1999). Essa mesma pesquisa, realizada após 10 anos, aponta que a prevalência de aleitamento materno exclusivo (ALME) para a mesma faixa etária passou para 41% (BRASIL, 2009). Apesar do aumento nos índices de prevalência aleitamento materno exclusivo, estes ainda estão abaixo das recomendações oficiais preconizadas (WHO, 2001).

O reconhecimento de que estratégias precisam ser implantadas e aprimoradas faz com que se recorra a parcerias intersetoriais e, principalmente, à atenção básica e aos profissionais nele inseridos, pois atuam diretamente e de forma contínua com as gestantes e puéperas, tornando-se propagadores importantes das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (RAMOS, 2008). Contudo, orientações e condutas inadequadas sobre alimentações infantis, por vezes praticados por serviços de saúde, são consideradas importante fator para insucesso do aleitamento materno. (TOMA; MONTEIRO, 2001). Para Giugliane (2004), os serviços de saúde e os profissionais de saúde exercem um importante papel no processo de aprendizagem da nutriz quanto ao aleitamento materno e consequente redução do impacto das influências externas, por meio das ações de promoção e manejo às dificuldades de amamentação. No entanto, reconhece que para tais assistências se requer organização, conhecimentos, atitudes e habilidades específicas.

Este trabalho emergiu a partir das experiências resultantes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e de práticas realizadas no município de Ressaquinha-MG. Trata-se de um município com baixa densidade populacional, com cerca de 4500 habitantes, onde se observou o problema da introdução precoce de alimentos complementares para crianças de 0 a 6 meses, residentes na área de abrangência da equipe Amigos da Saúde.

No período de maio a novembro de 2008 foram analisados os prontuários das crianças de 0 a 6 meses que realizaram consulta médica, bem como os relatórios do SIAB e as fichas de atendimento médico, constatando-se que 25,9% das crianças recebiam aleitamento materno exclusivo. Com essa informação buscou-se, junto à equipe, levantar os possíveis determinantes do problema do desmame precoce, quais sejam: insuficiente capacitação da equipe sobre aleitamento materno e manejo de complicações mamárias; falta de identificação/atuação da equipe nos fatores que



influenciam a mãe na introdução de outros alimentos; técnica incorreta de aleitamento materno; fatores socioculturais implícitos no processo de desmame; mães com insuficiente conhecimento sobre o processo de aleitamento materno e dos benefícios do leite humano; baixa eficiência/resolubilidade do serviço de saúde em ações de promoção ao aleitamento materno exclusivo; falta de parcerias com entidades governamentais e não governamentais.

Estes dados sobre o município de Ressaquinha-MG é um exemplo típico que revela o baixo índice de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no país. O Ministério da Saúde afirma que estratégias de incentivo ao aleitamento materno precisam ser colocadas em prática de modo contínuo e efetivo, para aumentar a prevalência de ALM.

Portanto, este estudo busca referenciar, por meio da literatura, as principais estratégias de promoção ao aleitamento materno voltado à Atenção Básica e, em especial, às equipes de Saúde da Família (ESF) e propor um guia de orientação à promoção do aleitamento materno.

## **2 OBJETIVOS**

### **Objetivo geral:**

Propor um guia de apoio à promoção do aleitamento materno aos profissionais de atenção básica.

### **Objetivos específicos:**

- Buscar, na literatura, estratégias de promoção ao aleitamento materno.
- Elaborar referencial teórico para um guia de apoio às equipes de Saúde da Família em sua atuação na promoção do aleitamento materno.
- Sistematizar os dados no formato de um Guia.

## **3 METODOLOGIA**

Foram pesquisadas as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na área temática Aleitamento Materno, como revisão narrativa e com descritores: desmame saúde materno-infantil e atenção básica. Foram encontrados 603 documentos. Destes, selecionou-se 36 documentos que deram suporte teórico a este trabalho. Também foram estudadas, para a elaboração do guia, estratégias governamentais de apoio aos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento

materno, como: Iniciativa da Unidade Básica Amiga da Amamentação, Álbum Seriado do Ministério da Saúde – Promovendo o aleitamento materno e o Protocolo de Observação da Mamada, elaborado pela UNICEF (1993).

#### **4 CENÁRIO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um dos seus princípios a regionalização das ações de saúde. Em virtude disto, o Programa da Saúde Família (PSF), desde sua criação, em 1993, vem se tornando o eixo estrutural no processo de reorganização do SUS, por sua expressiva cobertura populacional em assistência de saúde e pela acessibilidade da população às ações de saúde (BRASIL, 2009b).

No âmbito da reorganização dos serviços de saúde, a estratégia saúde de família tem como princípios gerais as ações em saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Seu processo de trabalho é desenvolvido em equipe, em áreas delimitadas, sendo a porta de entrada dos usuários dos sistemas de saúde. O PSF é orientado pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social, conforme apregoa as normas da Política de Atenção Básica (BRASIL, 2006a).

O UNICEF, em recente publicação intitulada “Situação Mundial da Infância 2008 – Sobrevivência Infantil” cita que ações da equipe de Saúde da Família estão associadas à redução da mortalidade infantil (UNICEF, 2008). Suas ações priorizam a assistência a alguns grupos populacionais considerados de maior risco aos agravos de saúde, nos quais se incluem a saúde materno-infantil, de acordo com a portaria 399 GM (BRASIL, 2006b). Com o objetivo de estimular a melhoria da saúde da criança e da mulher, o Ministério da Saúde definiu, pela portaria 570 GM, as ações mínimas da atenção básica quanto à assistência do pré-natal. São elas: realizar a primeira consulta precocemente; cumprir, no mínimo, seis consultas durante a gestação; realizar exames laboratoriais mínimos; por em prática ações educativas; receber, no mínimo, uma consulta puerperal em 42 dias após o parto; garantir a referência de atendimento especializado quando a gestante for classificada como de risco.

Na estratégia Saúde da Família, além das ações mínimas programadas à saúde materno-infantil (portaria 570 GM), também são realizados atendimentos multidisciplinares da equipe, individuais por consultas, grupal por educação em

grupos específicos e visitas domiciliares mensais dos agentes comunitários de saúde (ACS) e da equipe, se houver necessidade. Essas assistências são fundamentais para a promoção do aleitamento materno, pois possibilitam, através do vínculo criado durante as diversas ações realizadas e o contato contínuo, a detecção precoce de problemas.

Estudiosos como Alves (2008) e Rios e Vieira (2007) destacam que a promoção da saúde da gestante e da criança oferecida pelo PSF durante o pré-natal e puerpério possibilitam um acompanhamento contínuo da gestação e do nascimento. Junior (1997) destaca, ainda, a importância do pré-natal para estimular a amamentação, devendo os profissionais orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação, das técnicas para realizá-la e da prevenção dos problemas durante o acompanhamento sistematizado.

## **5 AMAMENTAÇÃO NO BRASIL**

Em todo o mundo a prática da amamentação sofreu declínio, resultando em sérios problemas à saúde materno-infantil. Segundo Almeida (2004), este resultado se deve por ser uma prática condicionada pela sociedade. Ainda, de acordo com o autor, a prática da amamentação tem se configurado em objeto de interesse de vários atores e grupos sociais ao longo da história e tem seu primeiro embate cultural, no Brasil, com a chegada dos descobridores, quando os europeus denotaram estranheza ao ver as mulheres indígenas amamentarem, pois esta era uma prática que já havia sido proscrita da nação européia, já que não cabia a uma dama este ato, sendo delegadas às amas de leite, às escravas.

Em decorrência dos vários aspectos culturais relacionados à prática da amamentação e por ser um ato aprendido, é frequentemente confundida com mitos, concepções herdadas dos antepassados que nem sempre são verdadeiras (JUNIOR, 1997). Sabe-se que, apesar das informações veiculadas na mídia sobre os benefícios do aleitamento materno e dos esforços governamentais na sua promoção, ainda permanece, em boa parte da população, a mentalidade de que amamentação depende de ter ou não ter um leite “bom” para dar aos recém-nascidos. Prevalecem nas comunidades simpatias para a descida do leite e a falsa idéia de que, às vezes, a mãe tem leite “fraco”. Outras mães, influenciadas pelo consumismo propalado pela indústria mercadológica, acreditam que o leite materno somente é insuficiente, havendo necessidade de sua complementação.

Pesquisas apontam que, no Brasil, apesar de 96% das mulheres iniciarem o aleitamento materno, ele é mantido, em média, por apenas um mês. (NAKAMURA *et al.*, 2003). A partir da década de 70, por meio dos trabalhos realizados com os esforços do Ministério da Saúde e da sociedade organizada, o índice de aleitamento materno vem aumentando em todo o país. (SANTO, 2006; VENANCIO; MONTEIRO, 1998).

Venâncio e Monteiro (1998), ao analisar a situação do aleitamento materno no Brasil no período de 1975 a 1989, verificaram um aumento da amamentação em todos os estratos da população, ou seja, em residentes da área rural e urbana, em todas as regiões do país, em filhos de mães alfabetizadas ou não, pobres ou ricas. No entanto, o aumento do índice foi mais expressivo em mulheres residentes na área urbana, com maior nível de escolaridade, com melhor situação socioeconômica e maior nível de escolaridade.

De 1990 a 2007 a taxa de mortalidade infantil (TMI) brasileira apresentou tendência de queda, passando de 47,1/1000 nascidos vivos em 1990 para 19,3/1000 em 2007, com uma redução média de 59,%. Diversos fatores têm contribuído para a mudança no perfil de mortalidade infantil, entre as quais se destacam o aumento do acesso ao saneamento básico, a queda da taxa de fecundidade, a melhoria geral das condições de vida, da segurança alimentar e nutricional e do grau de instrução das mulheres, o maior acesso aos serviços de saúde e a ampliação da cobertura da estratégia de Saúde da Família, o avanço das tecnologias médicas, em especial a imunização e a terapia de reidratação oral, além do aumento da prevalência do aleitamento materno e outros (NAKAMURA *et al.*, 2003).

### **5.1 Amamentação em Ressaquinha-MG, condicionantes e determinantes**

Ressaquinha é uma cidade de 4500 habitantes (IBGE) localizada no interior de Minas Gerais. A atividade econômica da população é baseada na agricultura, pecuária leiteira, laticínios, extração de carvão e vegetais e indústria de cerâmica. A população urbana do município superou a rural em 1990. O censo de 2000 revelou que 54,9% da população vivia na área urbana.

A cidade conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e duas equipes de PSF. Foi realizada uma análise da situação do aleitamento materno exclusivo e o número de consultas médicas das crianças menores de seis meses, no período de maio a novembro de 2008, na área de abrangência da ESF Amigos da Saúde. A pesquisa se

deu por meio da avaliação de prontuários, fichas individuais de atendimento médico e pelo Sistema de Informação da Atenção Básica. Foi constatada a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 25,9% dos casos. As crianças em processo de desmame consultaram, aproximadamente 37% mais vezes que as crianças em aleitamento materno exclusivo.

Na área de abrangência do local da pesquisa, Equipe de Saúde da Família Amigos da Saúde, não há rede de esgoto e tratamento de água em toda área de cobertura, sendo uma região predominantemente rural. As mulheres, em sua maioria, trabalham em jornada dupla (faxineiras e/ou trabalhadoras rurais e cuidadoras do seu próprio lar) e sem carteira de trabalho registrada; possuem baixo nível de escolaridade; casam-se e assumem responsabilidades domésticas, ainda adolescentes; possuem mais que dois filhos; vivem em famílias de baixa renda, sendo dependentes de políticas assistencialistas, como o Programa Bolsa-família.

Estes dados pontuais sobre Ressaquinha mostram a relevância do problema de desmame na área de abrangência da equipe, sendo um exemplo típico de ocorrência no Brasil. Em Ressaquinha, e em tantos outros municípios brasileiros, certamente há carência de estratégias de promoção ao aleitamento materno.

## **6 INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS**

A OMS e o Ministério da Saúde não apontam vantagens em se iniciar alimentação complementar antes do sexto mês de vida, mas mostram os possíveis prejuízos, pois a introdução precoce de alimentos complementares está associada a:

- Maior número de episódios de diarreia.
- Maior número de hospitalização por problemas respiratórios.
- Risco de desnutrição, a exemplo de alimentos com diluição excessiva.
- Menor absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno, como o ferro e o zinco.
- Menor eficácia da lactação como método anticoncepcional.
- Menor duração do aleitamento materno.

Atualmente o leite humano é reconhecido mundialmente por suas vantagens. Segundo Ministério da Saúde, amamentar é a ação que, isoladamente, traz vários benefícios, como: vínculo e afeto entre mãe e filho, nutrição adequada, proteção contra várias doenças, entre outros (BRASIL, 2009c). Junior (1997) ressalta que o

leite materno é vantajoso à criança e quanto mais tempo ela mamar, mais condição terá para enfrentar as doenças e se manter com saúde. Entretanto, é sabido que amamentar depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Em uma breve revisão bibliográfica sobre os fatores que influenciam o desmame, encontrou-se:

- *Idade materna menor de 20 anos.* Filhos de mães adolescentes mamam por menos tempo, pois mães jovens, segundo pesquisas, possuem nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, são inseguras. Também é sabido que elas realizam menos consultas de pré-natal (ALVES et al., 2008; NAKAMURA et al., 2003).
- *Introdução precoce de outros leites.* Além dos prejuízos já citados, a complementação do aleitamento materno fará com que a criança sugue menos vezes, reduzindo a produção láctea da nutriz (ALVES et al., 2008; NAKAMURA et al., 2003; ALVES; MOULIN, 2008; BRASIL, 2009b).
- *Uso de bicos e mamadeiras.* O uso destes bicos confunde o aprendizado de sucção da criança, fazendo com que ela opte pelo modo mais fácil de sucção, a mamadeira (ALVES et al., 2008; NAKAMURA et al., 2003; ALVES; MOULIN, 2008; BRASIL, 2009b).
- *Situação socioeconômica, grau de instrução.* Em países em desenvolvimento, as mães de classes menos favorecidas, também com menor nível de escolaridade, freqüentemente solteiras, iniciam o acompanhamento do pré-natal mais tardiamente e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde (ALVES et al., 2008; NAKAMURA et al., 2003).
- *Condições de trabalho das nutrizes.* Autores afirmam que fatores associados ao trabalho da lactante podem influenciar no processo de desmame. Caso haja respeito à licença gestante, creches ou condições para o aleitamento no local e carga horária reduzida, o trabalho não se torna um fator negativo. No entanto, se o número de horas trabalhadas for alto, 20 horas, ou mais, por semana, se houver jornada dupla de trabalho e realização dos trabalhos domésticos, esses estarão diretamente relacionados aos índices de desmame. Outro fator negativo está associado à volta precoce ao trabalho, resultante de pressões, principalmente nos casos onde estas não forem registradas, pelo fato de temer

a perda de seus empregos. Também foi notório que a maioria das mães desconhecia seus direitos trabalhistas ou conhecia muito pouco sobre o assunto (GIUGLIANE, 2000).

- *Situação conjugal.* A falta de apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer grande influência negativa na duração do aleitamento materno (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2007; ALVES et al, 2008; SANTO, 2006).
- *Primiparidade.* Estudos mostram que as mães desmamam mais precocemente os primogênitos. A razão estaria, talvez, relacionada à insegurança da "mãe de primeira viagem", e experiência prévia positiva que, provavelmente, trará mais facilidade para estabelecer o aleitamento materno com os demais filhos (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; SANTO, 2006; LIMA; OSÓRIO, 2003).
- *Papel do profissional de saúde.* Pesquisas mostram que, embora a maioria dos profissionais aconselhe o aleitamento materno, há orientação e apoio insuficientes sobre o assunto, além de muitos recomendarem a complementação com fórmulas lácteas (GIUGLIANE, 2000). Trabalho como de Silva; Marcolino (2009) e Faleiros (2006) identificaram que profissionais extremamente focados nos aspectos biológicos do ato de amamentar, sem se atentar às questões pessoais/sociais que afetam a nutriz, como o trabalho e as relações familiares, podem desestimulá-la devido à incitação da obrigatoriedade da amamentação.
- *Rotinas dos serviços de saúde.* A rotina dos trabalhadores de saúde pode tornar o trabalho mecânico e desprovido de reflexão e envolvimento com a cliente, tornando-se ineficaz a atuação de promoção ao aleitamento materno (SOUZA, 2006).
- *Parto cesária.* Nesta cirurgia o efeito pós-anestésico dificulta as primeiras mamadas, pois dificilmente a criança vai até a mãe antes das primeiras seis horas pós-parto, propiciando a introdução de fórmula láctea ou glicose para o recém-nascido já no berçário e, o que é pior, em mamadeira (CARVALHAES; CORREA, 2003).
- *Pós-parto sem alojamento conjunto.* O contato precoce mãe-filho tem como objetivo principal fortalecer o vínculo e estimular a prática do aleitamento materno. Nos hospitais sem o alojamento conjunto, o recém-nascido, antes de

ser colocado junto à sua mãe, é levado ao berçário para os primeiros cuidados, prolongando, assim, o intervalo entre o parto e a primeira mamada, dificultando o estabelecimento precoce do vínculo mãe-filho e da lactação (VIERA et al., 2004).

- *Influências familiares.* Estudos concluem que os familiares frequentemente influenciam a introdução precoce de outros alimentos. Ressaltam ainda a importância dos profissionais de saúde para orientar adequadamente mães e familiares (SILVA; MARCOLINO, 2009; SUSIN; GUIGLIANE; KUMMER, 2006).
- *Desejo de amamentar.* Esse aspecto foi apontado por Ziegel; Cranley (1986) e corroborado por Silva; Marcolino (2009). As autoras concluíram que algumas nutrizes já se pré-determinaram a amamentar ou não. Naquelas que não desejam amamentar, as adversidades da amamentação geralmente se tornam justificativas para a descontinuidade precoce da amamentação e tentativas de convencimento serão inúteis quando a mãe possui aversão à amamentação.
- *Problemas com o aleitamento.* Entre os fatores associados estão os mitos relacionados à improdutividade e baixa qualidade láctea, problemas mamários e os problemas relacionados à técnica de amamentação. Essas razões, apontadas com frequência, se devem à falta de orientações adequadas, estímulo e apoio familiar e profissional (GIUGLIANE, 2000).

Apesar dos múltiplos fatores que influenciam negativamente a amamentação, podemos inferir que muitos desses são passíveis de atuação dos profissionais de saúde. Dúvidas sobre o processo de amamentação podem ser sanadas pelos profissionais por meio de orientações grupais ou individuais. O vínculo criado durante os vários atendimentos da equipe durante o pré-natal torna-se imprescindível para apoio ao aleitamento materno. É de competência desses trabalhadores a realização de ações como esclarecer sobre os mitos que permeiam sobre o processo de desmame, orientar sobre os benefícios do leite materno e dos malefícios dos leites e produtos industrializados, bem como o não uso de bicos e chupetas, realizar grupos de planejamento familiar aos adolescentes e mulheres em idade fértil, informar sobre os direitos conquistados, apoiar e prestar assistência as nutrizes com problemas mamários, entre outras.



## **7 ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Com o aumento da introdução precoce de alimentos complementares aos recém-nascidos e de complicações à saúde da criança, vários trabalhos foram feitos para avaliar cientificamente os benefícios do leite materno e, assim, atuar contra os fatores condicionantes do desmame.

Em WHO (2003) é ressaltado que o sucesso da amamentação depende de informações adequadas à nutriz. O apoio familiar e dos serviços de saúde são importantes e necessários para que possam juntos ajudar no desenvolvimento da confiança, melhorar a técnica, prevenir ou resolver problemas associados à amamentação.

Em vista de tais afirmações procurou-se estudar estratégias já existentes que têm por objetivo subsidiar profissionais de saúde na assistência e no apoio à nutriz. Foram usadas as seguintes referências como suporte à elaboração do guia: Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) – MS (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005), o Álbum seriado do Ministério da Saúde – Promovendo o Aleitamento Materno (BRASIL, 2007), o Protocolo de observação da mamada – OMS (UNICEF,1993), Cadernos de Saúde da Criança – MS e o módulo de Saúde da Criança e do Adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação, elaborado pelos colaboradores da especialização em saúde da família – UFMG (ALVES; MOULIN, 2008).

### **7.1 Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação**

No Estado do Rio de Janeiro uma das estratégias mais recentes adotadas na política de promoção do ALM é a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM). Esta iniciativa tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao ALM, 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". Esses, são fruto de uma revisão sistemática sobre as intervenções conduzidas nas fases de pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê que foram efetivas em estender a duração da amamentação (CARDOSO *et al.*, 2008). Cabe colocar que as unidades básicas são consideradas os serviços de saúde de atenção primária, onde haja atendimento de pré-natal, portanto inclui-se postos de saúde, centros de saúde e equipes dos programas de Saúde da Família. Suas ações têm um importante papel de

suporte às famílias e, por meio das UBS, em conjunto com os hospitais, pode tornar o ALM uma prática universal, contribuindo, assim, para a saúde e bem estar dos bebês e suas mães (OLIVEIRA; CAMACHO; SOUZA, 2005).

## **7.2 Álbum seriado do Ministério da Saúde – Promovendo o Aleitamento Materno**

O álbum seriado sobre aleitamento materno foi produzido pelo Ministério da Saúde para apoiar o trabalho dos profissionais de saúde no momento da capacitação das nutrizes e profissionais da equipe sobre o aleitamento materno. Ele é objetivo, didático e com informações pertinentes, como: benefícios do leite humano, manejo da técnica de sucção e dos problemas mamários e legislação que protege a nutriz. Pode ser usado em abordagem individual ou em grupo.

## **7.3 Protocolo de observação da mamada – Organização Mundial da Saúde (OMS)**

Os protocolos são considerados importantes estratégias para o enfrentamento de problemas, padronização e organização dos serviços de saúde. Esses instrumentos são validados por pesquisas em evidências científicas (FARIA, 2008). Sabendo-se da importância da técnica de amamentação e dos fatores relacionados ao desejo de amamentar, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF – The United Nations Children's Fund) divulgou um protocolo para as equipes de saúde para avaliar a mamada. (ANEXO C). Tal documento contém os principais pontos a serem observados. É organizado de modo rápido, claro e objetivo, por meio de *check-list* e permite que os profissionais se atentem aos déficits checados e planejem suas orientações em cima dos dados checados. (UNICEF, 1993).

## **7.4 Cadernos de Saúde da Criança – Ministério da Saúde (MS)**

Trata-se de um trabalho que aborda a saúde da criança de modo integral. Elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b) no sentido de sensibilizar e dar suporte científico aos profissionais de Atenção Básica, contribui para a assistência à saúde da criança. Coloca de modo completo e sistematizado as ações que visam potencializar a promoção de uma alimentação saudável e de apoio ao aleitamento materno. Neste trabalho é possível encontrar, com relação ao aleitamento materno, os temas: a importância do aleitamento materno, produção do leite materno, características e funções do leite materno, técnicas de amamentação, aconselhamento

do aleitamento materno, prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação, como manejar o aleitamento materno nas situações especiais, situações de restrição ao aleitamento materno, apoio dos serviços de saúde a amamentação, a importância da família e da comunidade no processo de amamentação, instrumento de proteção ao aleitamento materno, ajuda a mãe/bebê no processo de desmame.

### **7.5 Saúde da Criança e do Adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**

Este caderno de estudos do Curso da Especialização em Saúde da Família (ALVES; MOULIN, 2008) coloca o profissional a repensar a prática, frente à atuação em prol a saúde da criança e adolescente, fornecendo subsídios para o planejamento e atuação aos problemas detectados. Trabalha a promoção do aleitamento materno de modo eficaz e prático.

## **8 GUIA DE APOIO ÀS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AMAMENTAÇÃO**

Como estratégia de apoio às equipes de Saúde da Família é proposto guia abrangendo quatro seções.

- 1. Capacitação da equipe** sobre a importância do aleitamento materno, produção láctea e alguns fatores que atuam na diminuição desta produção, o manejo dos problemas mamários e os direitos das gestantes e nutrizas;
- 2. Atividades** para o trabalho de promoção ao aleitamento materno;
- 3. Fluxo de ações clínicas** quanto ao manejo de problemas mamários;
- 4. Indicadores** para acompanhamento e avaliação da amamentação materna, pela equipe de Saúde da Família.

### **8.1 Aspectos gerais para a capacitação da equipe**

É de fundamental relevância que não se generalize à capacidade de amamentar, sem que antes se considerem as variáveis contextuais. Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e de provedora do alimento de seu filho, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades. Cabe, principalmente, aos profissionais de saúde a tarefa de garantir, a cada mãe, uma escuta ativa, ou seja, de saber ouvi-la, dirimir suas dúvidas, entendê-la e esclarecê-la sobre

suas crenças e tabus, de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não o contrário (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

### **8.1.1 Importância do aleitamento materno**

O leite materno tem em sua composição todos os nutrientes necessários à criança nos seis primeiros meses de vida. Este alimento é de fácil digestão, é livre de impurezas e está sempre à temperatura ideal. Muito mais econômico do que as fórmulas industrializadas, promove o melhor desenvolvimento físico e mental, além de conferir proteção contra doenças infecciosas. Em virtude de todos os benefícios, a World Health Organization (WHO) recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente ao seio, sem alimentos complementares até o sexto mês de vida. Após essa idade, é necessária a introdução de outros alimentos à dieta infantil, mantendo-se o aleitamento materno até 24 meses ou mais. (VANNUCHI, 2002).

Conforme a Estratégia Global para alimentação de lactentes e crianças (2003), a nutrição nos primeiros anos tem papel fundamental no desenvolvimento da saúde da criança. A falta de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida constitui importante fator de risco para morbidade e mortalidade infantil. Este prejuízo resulta em prejuízos para toda a vida, como: diminuição do desempenho escolar, da produtividade, do desenvolvimento intelectual e social.

### **8.1.2 Produção do leite materno e influências hormonais**

Na gravidez, a mama é preparada para amamentação sob ação de hormônios que são responsáveis pela produção do leite. Com o nascimento da criança e expulsão da placenta, inicia-se a secreção do leite, denominado de colostro, que tem produção média de 100 ml/dia. Entre o terceiro e o quarto dia após o parto ocorre a “descida do leite”, denominado de galactopoiese. Nesta fase a média de produção láctea é de 600ml/dia. (BRASIL, 2009b).

A galactopoiese se mantém por toda a lactação e depende da sucção do bebê e do esvaziamento da mama. Portanto, quando por qualquer motivo o esvaziamento da mama seja prejudicado, pode haver uma diminuição da produção láctea por inibição mecânica e química. O inverso também se faz verdadeiro, quanto mais volume de leite for ordenhado e/ou mais vezes a criança mamar, maior será a secreção láctea. (BRASIL, 2009b).

O Caderno Saúde da Criança (BRASIL, 2009b) também enfatiza que estímulos de ordem emocional também fazem parte da liberação ou inibição dos

hormônios envolvidos. A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo da sucção, faz com que o útero se contraia e diminua. Este hormônio está condicionado aos estímulos tais como, cheiro, choro da criança e motivação, autoconfiança e tranqüilidade. Por outro lado, a dor, a ansiedade, o desconforto a ansiedade, o medo, a insegurança pode inibir a liberação do hormônio, prejudicando a ejeção do leite e a involução uterina.

### **8.1.3 Duração da amamentação**

O aleitamento materno deve ser iniciado logo após o parto, sob regime de livre demanda, sem horários pré-fixados e sem complementações alimentares durante os seis primeiros meses. No início da amamentação o leite é rico em água e anticorpos, enquanto que no final há maior quantidade de calorias, que sacia o bebê. A interrupção dela deve partir da criança, já que é importante que a mamada englobe essas diferentes composições. É indicada a alternância dos seios para um melhor esvaziamento e estímulo à produção (BRASIL, 2007; ALVES, MOULIN, 2008).

A amamentação ofertada de modo exclusivo e sob regime de livre demanda, quando associada à interrupção da menstruação, constitui um método contraceptivo à puérpera por seis meses após o parto (BRASIL, 2007).

### **8.1.4 Bicos e mamadeiras**

O uso de bicos, mamadeiras, chucas e chupetas são contra-indicados, pois podem ocasionar: maior risco de contaminar o leite e de contrair doenças porque se não houver uma adequada higienização destes, pois se tornam veículos de transmissão e cultura de microorganismos; atrapalham o aprendizado do bebê quanto ao modo correto de sucção por ser diferentes técnicas; pode modificar a posição dos dentes, prejudicando a fala e a respiração; diminui o contato mãe-filho (BRASIL, 2007).

### **8.1.5 Técnica de amamentação**

A lactação é um processo biológico próprio dos mamíferos e ocorre, portanto, em todas as puérperas. No entanto, é um ato aprendido e por isso há muitos fatores que podem influenciar o sucesso da amamentação e os principais são: o desejo e a técnica (ALVES; MOULIN, 2008).

A maneira como a mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção são importantes para retirada de leite com eficiência e para evitar traumas mamilares (BRASIL, 2009b).

Para evitar tais problemas, o profissional de saúde deve observar a mamada e avaliar se há necessidade de ajudar a mãe e a criança a ter uma boa “pega” (ALVES; MOULIN, 2008). Para tanto, é importante atentar-se as seguintes técnicas contidas no Protocolo de observação da mamada, do Ministério da Saúde:

- Posicionamento confortável e com a sustentação de todo o corpo da criança;
- A criança deverá estar com a cabeça e o tronco alinhados da seguinte forma: barriga do bebê em contato com a barriga da mãe;
- Se a mama estiver cheia/tensa, retirar pequena quantidade de leite para facilitar a sucção do bebê;
- A mãe deve oferecer o peito de modo que a criança toque os lábios no bico do peito;
- A mãe deve esperar que a boca da criança se abra completamente e mover, rapidamente, a criança à mama. O lábio inferior deve abranger boa parte da aréola;
- Uma boa sucção tem as seguintes características: sucção profunda, com movimentos lentos e pausas ocasionais.

### **8.1.6 Manejo dos principais problemas mamários**

A fim de evitar a interrupção do aleitamento materno, a equipe multidisciplinar deve estar capacitada para identificar e tratar precocemente os problemas. O Caderno Saúde da Criança (Brasil, 2009b) propõe as seguintes soluções:

- *Bebê que não suga ou sucção ineficaz.* Manter o posicionamento adequado, suspender o uso de chupetas, mamadeiras e bicos, continuar a retirada manual de leite para manter a produção láctea e retirar leite para amaciar a aréola, caso esteja enrijecida.
- *Demora na “descida do leite”.* Estimular a sucção colocando leite suplementar numa seringa e derramando-o na região da aréola para que o bebê sugue e estimule a produção do leite.
- *Mamilos planos ou invertidos.* Estimular os mamilos do seio por meio do toque e compressa fria. A sucção dos mamilos pode ser feita de

forma não vigorosa, com bomba manual ou seringas de 10 ou 20ml adaptadas.

- *Ingurgitamento mamário*. Massagens delicadas nas mamas, ordenha manual da aréola, mamadas frequentes, uso de analgésico/antiinflamatórios caso prescritos, compressas frias.
- *Mamilos machucados*. Orientar pega e posicionamento adequados, expor mamilos à luz solar e ao ar, não higienizar aréola com produtos secantes (ex: sabonetes/álcool), amamentar em livre demanda para evitar o ingurgitamento mamário e sucção excessiva, não usar protetores mamilares, usar o dedo indicador para proteger a fissura.
- *Candidíase*. Pele avermelhada, brilhante, com descamação ou, às vezes, com placas esbranquiçadas. Os sintomas são causados pelo fungo *Cândida sp*. Mãe e bebê devem ser tratados.
- *Mastite*. Processo inflamatório intenso que favorece a instalação de infecção. Deve ser mantida a amamentação ou retirada manual de leite (se necessário). É preciso repousar, receber suporte emocional, antibioticoterapia e analgesia, se necessário.
- *Abscesso mamário*. Complicação da mastite. O manejo deve ser dado pelo médico com a suspensão do aleitamento na mama afetada até que seja realizada a drenagem/tratamento; continuar a ofertar leite na mama sadia.

### **8.1.7 Legislação de apoio à amamentação**

É importante que o profissional de saúde conheça os instrumentos de proteção ao aleitamento materno, para que possam informar as nutrizes e seus familiares sobre seus direitos (BRASIL, 2009b). Os benefícios em favor do aleitamento materno e saúde materno-infantil são:

- A constituição de 1988 permite: licença da gestante por 120 dias sem prejuízos empregatícios e/ou salarial e licença paternidade de 5 dias após o nascimento, sem prejuízo salarial;
- A consolidação das Leis Trabalhistas – CLT concede os direitos: licença para hora de amamentação, obrigando as empresas que tenham 30 mulheres ou mais, com idade maior de 16 anos, a ter um local apropriado vigilância do bebê e para amamentação; proíbe o trabalho

da gestante 4 semanas antes do parto e 8 semanas após o parto. Caso o parto seja antecipado a mulher terá direito aos 120 dias de licença. Quando a saúde do filho exigir, a licença pode ser aumentada para seis meses; em casos excepcionais, mediante atestado médico, é permitido às gestantes mudarem de função; é dada às nutrizes dois intervalos de 30 minutos para amamentar seus filhos até que estes completem seis meses (BRASIL, 2007).

- A lei 11.770 de 9 de setembro de 2008, ampliou a licença maternidade para 180 dias, porém é facultativo às empresas concederem mais dois meses de licença. A nova lei poderá ser imediatamente aplicada para as servidoras públicas, entretanto, nas empresas privadas ela passará a vigorar a partir de 2010. O Ministério da Saúde manifestou-se dizendo que a nova lei contribuirá para fortalecer o contato entre mãe e recém-nascido, proporcionando condições mais favoráveis para o aleitamento materno (BRASIL, 2009b).
  
- A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras, protege a amamentação da propaganda indiscriminada de produtos que favorecem o desmame precoce e define regras para a comercialização destes (BRASIL, 2009b).
  
- Hospitais e maternidades da rede pública são obrigados a abrigar juntos mãe e filho durante todo o período de internação (BRASIL, 2007).



## 8.2 Atividades para o trabalho de promoção ao aleitamento materno

Ações da equipe de Saúde da Família para o enfrentamento do desmame					
Atividades	MED	ENF	TE	ACS	Acompanhamento
1. Instituir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica, Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), elaborada pelo Ministério da Saúde;	X	X	X	X	1. Avaliar a implantação e a realização das ações pelos profissionais envolvidos;
2. Instituir o protocolo de observação da mamada elaborado pela Organização Mundial da Saúde;	X	X	X		2. Avaliar a implantação e a realização das ações pelos profissionais envolvidos;
3. Implantar o protocolo de manejo clínico aos problemas mamários;	X	X			3. Checar se o fluxograma do manejo está adequado às necessidades do serviço e atualiza-lo sempre que houver necessidade;
4. Capacitar toda a equipe quanto aos benefícios do aleitamento materno e manejo dos problemas mais freqüentes. Se possível, obter apoio da Gerência Regional de Saúde para a capacitação;	X	X	X	X	4. Aplicar pós-teste para ver a assimilação do assunto abordado;
5. Realizar busca ativa e precoce das gestantes a partir do 1º trimestre de gravidez. Priorizar a busca gestantes faltosas, primíparas e mães com antecedentes de desmame precoce;		X	X	X	5. Realizar visita domiciliar e vincular gestantes às ações da ESF;
6. Orientar, na visita domiciliar; o fluxo de atendimento na ESF e os benefícios do aleitamento materno, posicionamento/pega;				X	6. Promover o diálogo e vínculo com a gestante. Planejar junto à equipe ação de assistência aos casos que não aderiram às orientações;
7. Captar e registrar o número de crianças menores de seis meses que não estão em aleitamento materno exclusivo. Avaliar o motivo principal para o desmame;	X	X	X	X	7. Investigar os casos de aleitamento materno misto ou somente complementar que não tenham sido registrados pela ESF e pesquisar o principal motivo do desmame;
8. Realizar grupo de pré-natal;	X	X	X	X	8. Avaliar cientificamente os temas e aceitação destes pelas gestantes e equipe de Saúde da Família
9. Criar um grupo de apoio à amamentação, como suporte à ESF e às mães-nutrizes. A equipe capacitará voluntários existentes na comunidade (ex: mulheres que atuam na pastoral da criança), os quais serão o suporte da equipe para os trabalhos de promoção ao aleitamento materno;	X	X	X	X	9. Verificar aceitação das gestantes, o aumento nos índices de prevalência de ALM e promover educação continuada para os voluntários;

MED – médico; ENF – enfermeiro; TE – técnico de enfermagem; ACS – agente comunitário de saúde

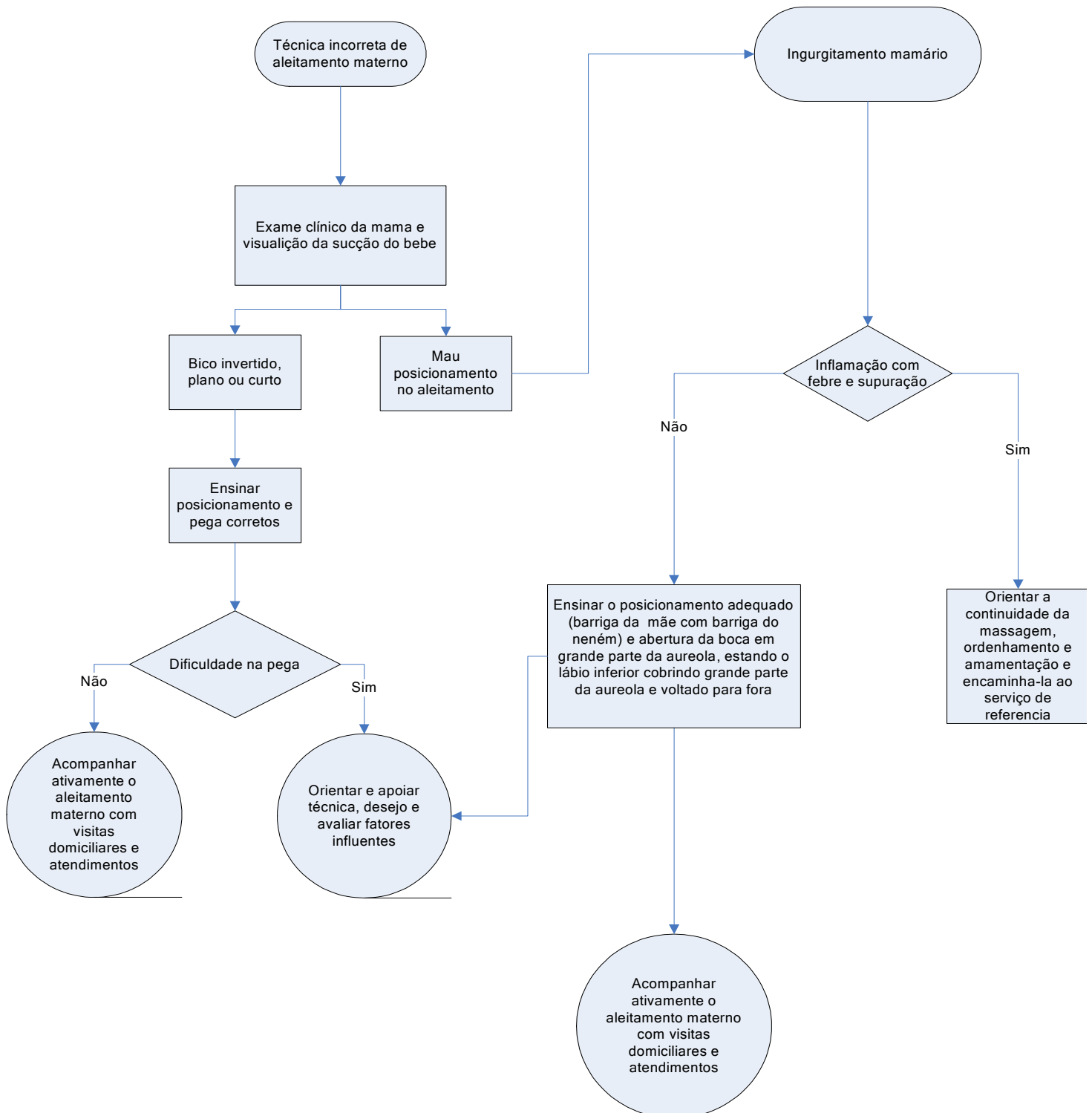
(Continua)

(Continuação)

<b>Ações Equipe Saúde da Família para o enfrentamento do desmame</b>					
<b>Atividades</b>	<b>MED</b>	<b>ENF</b>	<b>TE</b>	<b>ACS</b>	<b>Acompanhamento</b>
10. Realizar o acompanhamento domiciliar de todos os binômios que tiverem dificuldade para amamentar;			X	X	10. Relatar a evolução dos casos selecionados para os demais membros da equipe;
11. Orientar as lactantes sobre técnicas de amamentação e de retirada manual do leite, sua conservação e administração ao lactente, quando necessário;		X	X		11. Checar a adoção das recomendações caso a caso, ajudando a nutriz na ação manual de retirada;
12. Orientar as nutrizes sobre seus direitos trabalhistas, durante o período de amamentação;	X	X	X	X	12. Orientar para que conheçam e não percam seus direitos;
13. Atender os casos contra-referenciados;	X				13. Checar a efetivação da contra-referência;
14. Acompanhar o atendimento de referência;				X	14. Relatar a evolução dos casos referenciados para os demais membros da equipe;
15. Difundir e intercambiar, na comunidade, informação sobre a ocorrência, a prevenção, causas e conseqüências da introdução desnecessária de alimentos em crianças menores de 6 meses;	X	X	X	X	15. Verificar o grau de informação de informação das pessoas sobre a ocorrência, a prevenção, causas e conseqüências do abandono do aleitamento materno exclusivo durante os seis meses;
16. Promover o ALM por meio de ações intersetoriais junto a comunidade e gestores públicos para aumentar os índices de aleitamento materno no município;	X	X	X	X	16. Conferir o surgimento e evolução de iniciativas, ações ou projetos intersetoriais para melhoria no índice;

MED – médico; ENF – enfermeiro; TE – técnico de enfermagem; ACS – agente comunitário de saúde  
**ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2003**

### 8.3 Fluxograma de manejo clínico quanto aos problemas mamários durante o aleitamento materno



#### **8.4. Guia de indicadores para acompanhamento e avaliação da amamentação materna**

1. Total de crianças menores de seis meses
2. Menores de seis meses em aleitamento materno exclusivo/ Total de menores de seis meses
3. Menores de seis meses em aleitamento materno predominante/ Total de menores de seis meses
4. Menores de seis meses em aleitamento materno complementar/ Total de menores de seis meses
5. Total de nutrizes que desmamaram por problemas mamários/ Total de nutrizes
6. Total de nutrizes que desmamaram por motivos externos (desejo, meio socioeconômico-cultural) / Total de nutrizes.
7. Número de casos de desmame após assistência da equipe/ Total de crianças desmamadas.
8. Total de gestantes que participaram do grupo de pré-natal/ Total de gestantes
9. Total de gestantes que realizaram as ações mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde durante o pré-natal e puerpério (mínimos de seis consultas de pré-natal e uma consulta puerperal, fizeram os exames laboratoriais) / Total de gestantes
10. Número de consultas médicas durante os seis primeiros meses de crianças em aleitamento materno exclusivo/ Total de consultas médicas aos menores de seis meses
11. Número de consultas médicas durante os seis primeiros meses aos menores de seis meses em processo de desmame/ Total de consultas médicas aos menores de seis meses.
12. Total de crianças referenciadas a consultas especializadas e/ou internação por complicação da introdução precoce de alimentos complementares/ Total de menores de seis meses referenciadas
13. Total de puérperas referenciadas por complicações mamárias/ Total de puérperas

Obs. Para analisar os dados, deve-se considerar um período para se estudar

(ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2003)

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim como em Ressaquinha, um pequeno município mineiro que despertou o interesse da autora pelo assunto, verificou-se que o baixo índice de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses é uma realidade nacional, sendo de extrema importância avaliar causas e conseqüências referentes à introdução precoce de alimentos aos menores de seis meses e propor estratégias para enfrentar essa dura realidade.

Para isso, foi elaborado um guia, dividido em quatro tópicos: 1 - capacitação dos profissionais de saúde sobre o processo do aleitamento materno; 2 - diagnóstico situacional da prevalência de aleitamento materno, detecção dos fatores condicionantes/determinantes para o desmame no município, organização do serviço e nomeação dos profissionais responsáveis por determinadas atividades; 3 - manejo clínico dos problemas mamários e 4 - indicadores para acompanhamento e avaliação da amamentação materna, pela equipe de Saúde da Família.

Algumas estratégias elaboradas pelas instituições governamentais foram citadas no trabalho para somar no apoio de orientação às equipes de saúde, visto que se trata do mesmo objetivo: promoção ao aleitamento materno.

Pretendeu-se mostrar, por meio de uma breve revisão bibliográfica, os diversos fatores que influenciam o desmame e ressaltar a importância dos profissionais de saúde, em especial das ESF's, para aumentar a prevalência do aleitamento materno.

As informações contidas neste trabalho/guia são importantes ao profissional de saúde, pois são respaldadas em pesquisas científicas consistentes e pertinentes, servindo como fonte de apoio e análise na sua área de atuação, ao enfrentamento do desmame, organização do serviço e capacitação dos profissionais. É preciso considerar que a atenção às nutrízes, se focadas apenas nos condicionantes biológicos e técnicos do processo de amamentação, provavelmente terão efeitos negativos na amamentação. São essenciais a empatia, o diálogo, ir além e entender: o meio social e familiar, a renda, as condições de trabalho, os sentimentos experimentados neste período, a cultura e a escolaridade, entre outros fatores.

Portanto é fato que a estratégia Saúde da Família seja um importante aliado na luta pró-amamentação, quando a equipe é devidamente capacitada e munida de instrumentos corretos de avaliação e intervenção. Espera-se, com este trabalho, proporcionar uma reflexão crítica sobre a organização do trabalho das equipes de Saúde da Família quanto às ações realizadas de incentivo ao aleitamento materno e manejo das complicações mamárias, e

fornecer subsídios para que a equipe avalie e intervenha nesta problemática relacionada à saúde da criança, o desmame.

## 10 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. **Amamentação: um híbrido natureza cultura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.
- ALVES, C. et al. **Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004**. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, no. 6, 2008.
- ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da Criança e do Adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde**. Brasília, DF, 2009a.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisas de prevalência do aleitamento materno nas Capitais e DF**. Brasília, 1999.
- \_\_\_\_\_. **Pesquisas de prevalência do aleitamento materno nas Capitais e DF**. Brasília, 2009.
- \_\_\_\_\_. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, 2006a.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos Pela Saúde**, vol.4, Brasília-DF, 2006b.
- \_\_\_\_\_. **Portal da Saúde: saúde da criança**. Disponível em: < [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1251](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1251)>. Acesso em: 05 set. 2009c.
- \_\_\_\_\_. **Promovendo o Aleitamento Materno** 2ª. edição revisada. Brasília, 2007.
- \_\_\_\_\_. **Saúde da criança: Nutrição Infantil, Aleitamento materno e Nutrição Complementar**. Série A Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica n °23, Brasília-DF, 2009b.
- CARDOSO, L. et al. **Impacto da implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação nas prevalências de aleitamento materno e nos motivos de consulta em uma unidade básica de saúde**. Jornal de Pediatria, v. 84, no. 2, 2008.
- CARVALHAES, M; CORREA, C. **Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, v. 79, no. 1, 2003.
- FALEIROS, F; TREZZA, E; CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Revista de Nutrição. Campinas, v. 19, no. 5, 2006.
- FARIA, Horacio P; CAMPOS, Kátia F.C; WERNEK, Carlos A. F. **Protocolo de Cuidado à Saúde e Organização do Serviço**. [Belo Horizonte]: [s.n.], [2008].

GIUGLIANE, E. **O aleitamento materno na prática clínica.** Jornal de Pediatria, v. 76, no. 3, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo.** Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v.80, 2004. Suplemento.

JUNIOR, R. T. **Mortalidade Infantil: uma questão de saúde pública.** 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Moderna, 1997.

LIMA, T; OSÓRIO, M. **Perfil e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 25 meses, da Região Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 3, no. 3, 2003.

NAKAMURA, S. et al. **Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno.** Jornal de Pediatria. Porto Alegre, vol. 79, no. 2, 2003.

OLIVEIRA, M; CAMACHO L; SOUZA I. **Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência.** Caderno de Saúde Publica, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Protocolo da Equipe de Saúde da Família Baseado em Problema. Brasília, 2003. Disponível em [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/ACFD.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/ACFD.pdf) Último acesso: 28 abril 2010.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.; ALBERTO, N. S. M. C. **Diagnóstico da situação do aleitamento materno no Estado do Piauí, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, no. 8, pp. 1753-1762, 2008.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, março-abril 2007.

SANTO, L. **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e influência do padrão de aleitamento materno no primeiro mês de vida na duração da amamentação.** Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SILVA, R. M. R.; MARCOLINO, C. **A vivência do processo de amamentação e desmame precoce por mulheres-mães orientadas para o aleitamento materno: estudo qualitativo.** Online Braz. J. Nursing, vol. 1, 2009.

SOUZA, L. **“Promoção, proteção e apoio.” Apoio? - Representações sociais em aleitamento materno.** Rio de Janeiro, 2006.

SUSIN L. R. O.; GIUGLIANI E. R. J.; KUMMER S.C. **Influência das avós na prática do aleitamento materno.** Revista Saúde Pública, vol. 39, no. 2, 2005.



TOMA, T. S.; MONTEIRO, C. A. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, no. 5, 2001.

UNICEF. **Situação da Infância Brasileira 2008**. Caderno Brasil. Brasília (DF), 2008. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/cadernobrasil2008.htm>. Acesso em 27 ago. 2009.

\_\_\_\_\_. **Breastfeeding management and promotion in a baby-friendly hospital: an 18-hour course for maternity staff**. New York: UNICEF, 1993.

VANNUCHI, M. T. O. **Implantação e avaliação da iniciativa de um Hospital Amigo da Criança na unidade de neonatologia do Hospital Regional do Norte do Paraná, Londrina**, 2002. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

VIEIRA, G. et al. **Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. v. 4, no. 2, 2004.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. **A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.1, no. 1, 1998.

WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância**. 2003.

\_\_\_\_\_. **The optimal duration of exclusive breastfeeding**. Note for the press no. 7. Geneva, 2001.

## ANEXOS

### ANEXO A - DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

**Fonte:** [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999.htm)

Todas as unidades básicas de saúde que oferecem serviço pré-natal e de pediatria e/ou puericultura devem:

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.

## **ANEXO B - Álbum seriado do Ministério da Saúde – Promovendo o Aleitamento Materno (síntese)**

**Fonte:** [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album\\_seriado\\_am.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf)

O álbum seriado elaborado pelo MS e UNICEF tem por objetivo auxiliar os profissionais de saúde na abordagem das mães e puérperas sobre o aleitamento materno e capacitar a ESF quanto ao assunto. Este documento contém informações básicas sobre amamentação e algumas soluções para os problemas comumente enfrentados no período.

Vantagens para o bebê:

- Alimento completo;
- Proteção contra infecções e alergias;
- Sempre pronto e na temperatura certa;
- Fonte de amor e carinho;
- Bom para a dentição e fala;
- Bom para o desenvolvimento infantil.

Vantagens para a mãe, o pai e a família:

- Aumenta os laços afetivos;
- Dar o peito logo que o bebê nasce, diminui o sangramento após o parto;
- Faz o útero voltar mais rápido ao normal;
- É um método natural de planejamento familiar;
- Diminui os riscos de câncer e de mama e ovários;
- É econômico, prático e não precisa ser comprado.

Porque não usar chucha, chupeta, mamadeira ou protetor de mamilo:

- Maior risco de contaminar o leite e provocar doenças;
- Atrapalha o aleitamento materno, provocando confusão de bicos;
- Pode modificar a posição dos dentes, prejudicar a fala e respiração fazendo o bebê respirar pela boca;
- É mais caro e sua preparação dá mais trabalho;
- Diminui o contato mãe e filho.

Não existe leite fraco:

- O leite dos primeiros dias chama-se colostro. É o que a criança precisa no início da vida;
- O colostro protege o bebê contra várias doenças;
- O leite materno é de fácil digestão, por isso, algumas crianças querem mamar mais vezes;
- O leite do início da mamada defende o bebê contra infecções e mata a sede;
- O leite do final da mamada engorda o bebê.

Como amamentar:

*Posicionamento:* barriga do bebê encostada no corpo da mãe;

*Técnica:* quando o peito estiver muito cheio, massagear e espremer em região da aréola para tirar um pouco do leite. Isto é para deixar a aréola mais macia e mais fácil para o bebê mamar.

Como amamentar:

- Desde a sala de parto;
- Sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite;
- Em cada mamada oferecer ambos os peitos, se o bebê desejar. Deixar o bebê mamar até soltar o peito.

Como terminar a mamada:

- Deixar o bebê soltar espontaneamente o peito. Se precisar a mãe pode colocar o dedo mindinho na boca do bebê;
- Posiciona-lo na vertical para arrotar.

Preparando a gestante para amamentação:

- Todos os tipos de bicos de peito possibilitam a amamentação. A criança mama o peito e não bico;
- Não usar pomadas, cremes, sabão ou sabonetes nos mamilos;
- Não espremer o peito durante a gestação;
- Avaliar se o bico fica saliente não tem importância para a amamentação;
- Usar sutiã ajuda na sustentação do peito.

Retirado do leite do peito (ordenha):

- Porque facilita a amamentação;
- Quando o peito estiver cheio ou empedrado;
- Preferir a retirada do leite com as mãos;
- Amamentar somente seu filho;
- Quando a mãe é HIV positivo não deve amamentar seu filho e seu leite deve ser secado.

Amamentação exclusiva;

- Oferecer somente o leite do peito durante os seis meses de vida;
- Após os seis meses continuar amamentando até os dois anos de idade ou mais e introduzir os alimentos da família.

Problemas mais frequentes da amamentação:

- Fissuras;
- Leite empedrado;
- Mastite e abscesso;
- Leite secando.

Mitos e tabus que prejudicam a amamentação

- Dar de mama faz meus peitos caírem;
- Meu leite é fraco e o bebê chora de fome;
- Só meu leite não sustenta, e o bebê chora de fome;
- Criança que nasceu antes do tempo ou muito pequena não pode mamar;
- Se o bebê arrotar mamando o peito pode inflamar ou secar;
- Mãe que trabalha fora não pode amamentar.

A legislação brasileira protege a amamentação

- Redução de 1 hora de trabalho na jornada de trabalho;
- Alojamento conjunto (após o parto mãe e filho juntos no mesmo quarto ou enfermaria, 24 horas/dia);
- Licença gestante (120 dias);
- Licença paternidade (5 dias);
- Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes e criança de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras.

## ANEXO C - Protocolo de observação da mamada - UNICEF

Comportamentos favoráveis	Comportamentos indicativos de dificuldades
<p><b>Posição</b></p> <input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável <input type="checkbox"/> Corpo e cabeça do bebê tocando o peito <input type="checkbox"/> Queixo do bebê tocando o peito <input type="checkbox"/> Nádegas do bebê apoiadas	<input type="checkbox"/> Mãe com ombros tensos e inclinada sobre o bebê <input type="checkbox"/> Corpo do bebê distante do da mãe <input type="checkbox"/> O bebê está com o pescoço virado <input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca o peito <input type="checkbox"/> Só ombros/cabeça apoiados
<input type="checkbox"/> Escore posição 1	<input type="checkbox"/> Escore posição 2
<p><b>Respostas</b></p> <input type="checkbox"/> O bebê procura o peito quando sente fome <input type="checkbox"/> O bebê roda e busca o peito <input type="checkbox"/> O bebê explora o peito com a língua <input type="checkbox"/> Bebê calmo e alerta ao peito <input type="checkbox"/> Bebê mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Sinais de ejeção de leite (vazamento, cólicas uterinas, fígadas)	<input type="checkbox"/> Nenhuma resposta ao peito <input type="checkbox"/> Nenhuma busca observada <input type="checkbox"/> O bebê não está interessado no peito <input type="checkbox"/> Bebê irrequieto ou chorando <input type="checkbox"/> Bebê não mantém a pega da aréola <input type="checkbox"/> Nenhum sinal de ejeção de leite
<input type="checkbox"/> Escore resposta 1	<input type="checkbox"/> Escore resposta 2
<p><b>Estabelecimento de laços afetivos</b></p> <input type="checkbox"/> Mãe segura o bebê no colo com firmeza <input type="checkbox"/> Mãe e bebê mantêm contato visual <input type="checkbox"/> Grande quantidade de toques mãe/filho	<input type="checkbox"/> Mãe segura o bebê nervosamente, sacudindo-o, tremendo ou fracamente <input type="checkbox"/> Nenhum contato ocular mãe/filho <input type="checkbox"/> Mãe e bebê quase não se tocam
<input type="checkbox"/> Escore afetivo 1	<input type="checkbox"/> Escore afetivo 2
<p><b>Anatomia</b></p> <input type="checkbox"/> Mamas macias e cheias antes da mamada <input type="checkbox"/> Mamilos projetando-se para fora <input type="checkbox"/> Tecido mamário com aparência saudável <input type="checkbox"/> Mamas com aparência arredondada	<input type="checkbox"/> Mamas ingurgitadas e duras <input type="checkbox"/> Mamilos planos ou invertidos <input type="checkbox"/> Tecido mamário com escoriações, fissuras, vermelhidão <input type="checkbox"/> Mamas esticadas ou caídas
<input type="checkbox"/> Escore anatomia 1	<input type="checkbox"/> Escore anatomia 2
<p><b>Sucção</b></p> <input type="checkbox"/> Boca bem aberta <input type="checkbox"/> Lábio inferior projeta-se para fora <input type="checkbox"/> Língua do bebê assume a forma de um cálice ao redor do bico do peito <input type="checkbox"/> Bochechas de aparência arredondada <input type="checkbox"/> Sucção lenta e profunda com períodos de atividade e pausa <input type="checkbox"/> É possível ver e/ou ouvir a deglutição	<input type="checkbox"/> Boca quase fechada, fazendo um bico para a frente <input type="checkbox"/> Lábio inferior virado para dentro <input type="checkbox"/> Não se vê a língua do bebê <input type="checkbox"/> Bochechas tensas ou encovadas <input type="checkbox"/> Sucções rápidas com estalidos <input type="checkbox"/> Pode-se ouvir barulho altos, mas não a deglutição
<input type="checkbox"/> Escore sucção 1	<input type="checkbox"/> Escore sucção 2

Adaptado de UNICEF