

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

VALÉRIA PEREIRA DE CARVALHO

**PROPOSTAS DE AÇÕES AO INCENTIVO DO ALEITAMENTO
MATERNO PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DE NOVO CRUZEIRO –
MG**

BELO HORIZONTE - MG

2011

VALÉRIA PEREIRA DE CARVALHO

**PROPOSTAS DE AÇÕES AO INCENTIVO DO ALEITAMENTO
MATERNO PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DE NOVO CRUZEIRO –
MG**

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

Orientadora: Profa. Dr^a.Clarice Marcolino

BELO HORIZONTE - MG

2011

VALÉRIA PEREIRA DE CARVALHO

**PROPOSTAS DE AÇÕES AO INCENTIVO DO ALEITAMENTO
MATERNO PARA UMA EQUIPE DE SAÚDE DE NOVO CRUZEIRO –
MG**

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

Orientadora: Profa. Dr^a.Clarice Marcolino

Banca Examinadora

Prof^a. Clarice Marcolino - Orientadora

Prof. Edison José Corrêa - Examinador

Aprovado em Belo Horizonte 14 de maio de 2011

A todos aqueles que contribuíram para a realização deste trabalho, em especial a minha orientadora Clarice Marcolino, pelo apoio, paciência e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido que tudo acontecesse, e à minha querida orientadora Clarice Marcolino, pela paciência e dedicação em me conduzir até aqui.

“Tenha em mente que tudo que você aprende na escola é trabalho de muitas gerações. Receba essa herança, honre-a, acrescente a ela e, um dia, fielmente, deposite-a nas mãos de seus filhos.”

Albert Einstein

RESUMO

Observa-se no dia-a-dia que as mães, apesar de sucessivos incentivos sobre o aleitamento materno durante todo o pré-natal, em boa parte não colocam este ato em prática. Vejo que se requer um olhar especial da equipe de saúde para estabelecer soluções e alternativas para sensibilizar e motivar a mãe, sujeito do processo de aleitar e diante das dificuldades encontradas na prática profissional em relação à adesão ao aleitamento materno, este estudo busca, na literatura, os desafios e as estratégias de promoção ao aleitamento materno e propor ações de saúde, nesse sentido, a serem implantadas na equipe “Sul América”, da Estratégia de Saúde da Família do Município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais. Propõe a efetivação de um plano com ações para enfrentamento do desmame. Foi realizada uma análise na literatura eletrônica, com as seguintes palavras: aleitamento materno e saúde da família. Foram consultadas as estratégias governamentais brasileiras sobre atividades de promoção do aleitamento materno, bem como manejo clínico aos problemas mamários a ser implantado na unidade de saúde

Palavras-chave: Aleitamento materno. Saúde da Família. Manejo clínico aos problemas mamários.

ABSTRACT

It is observed, on a day-to-day health care, that mothers despite successive incentives on breastfeeding during the prenatal I don't put into practice, to find solutions and alternatives to sensitize and motivate the mother, subject to breastfeeding process. Given the difficulties encountered in professional practice in relation to adherence to breastfeeding, this study seeks, in literature, challenges and strategies to promote breastfeeding and proposes health actions aimed at "South America" health team, on the Family Health Strategy of the City of Novo Cruzeiro, Minas Gerais. Proposes the implementation of a plan with effective actions to cope with weaning. We performed a literature review with the keywords breastfeeding and family health: Brazilian government strategies were also consulted to promote clinical management on breast problems to be deployed in the health unit.

Keywords: Breastfeeding. Family Health. Clinical management of breast problems.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
3 METODOLOGIA	13
4 ANÁLISE DA LITERATURA	14
4.1 Aleitamento materno no Brasil	14
4.2 Considerações sobre o aleitamento materno	16
4.3 Aspectos que influenciam o aleitamento materno	17
4.4 Condicionantes do desmame precoce.....	19
4.5. Impacto do aleitamento materno na saúde da criança.....	19
5 PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO: ESTRATÉGIAS GOVERNAMENTAIS	20
5.1 Protocolo de observação da mamada	28
6 ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVO CRUZEIRO	28
6.1 Educação permanente - Aspectos Gerais	29
6.1.1 Prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação	29
6.1.2 Promoção ao aleitamento materno	31
6.1.3 Atividades de promoção do aleitamento materno.....	31
6.1.4 Fluxograma manejo clínico aos problemas mamários a ser implantado na Unidade de saúde	33
6.1.5 FLUXOGRAMA: ORIENTAÇÃO PARA O MANEJO CLÍNICO QUANTOS AOS PROBLEMAS MAMÁRIOS DURANTE ALEITAMENTO MATERNO	34
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERENCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O objetivo do incentivo e promoção ao aleitamento materno é, sabidamente, promover saúde e benefícios para a sociedade. Portanto, aleitamento recebe diferentes significados em diferentes sociedades e, muitas vezes, representa um desafio para as famílias e para profissionais da saúde (SILVEIRA, 2009).

De acordo com Giugliani (2004), entre as espécies de mamíferos somente a espécie humana detém o processo de amamentar e desmamar, não por meios instintivos, e sim indutivos e aprendidos. Portanto, dentro desta compreensão, as nutrizes mais vulneráveis às influências de muitos fatores, ocasionando, assim, insucessos, percebidas pelas baixas taxas na amamentação apontadas pelo Ministério da Saúde (Silveira, 2009). Aponta-se que, embora percebamos todos os benefícios do leite materno para a alimentação das crianças, muitas ainda são desmamadas precocemente com introdução de outros alimentos substitutos do leite humano e, conseqüentemente, com o uso das mamadeiras.

De acordo com Alves, *et al.*(2005), na década de 70 surgiu de movimentos de mobilização a implantação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), que tem como um de seus objetivos promover e estimular o retorno da amamentação materna. Também é percebido que a alimentação do lactente era tarefa de controle médico e predominava a distribuição de leite e o uso de fórmulas lácteas.

A década de 1980 foi demarcada pela criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981, e do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) e do Programa de Assistencial Integral à Saúde da Criança (PAISC), em 1983. Esses programas foram inovadores no sentido de destacarem ações de incentivo ao aleitamento materno. Diante das altas taxas de mortalidade infantil e de desnutrição, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda um corte na publicidade de leite em pó. Foi criado o sistema de alojamento conjunto nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS) com a finalidade de proporcionar mais precocemente o contato entre mãe e filho, com conseqüente estímulo à amamentação (ALVES *et al*, 2008).

Neste período, recomendações mundiais buscavam a retomada do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. No Brasil, entre 1974 a

1981, o Ministério da Saúde (MS), lança o Programa Materno Infantil e posteriormente o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno Infantil (PNIAM). No entanto, a amamentação estava longe de ganhar seu real significado.

Devito (2010) descreve o período de 1981 a 1992, quando é criado o Programa Nacional ao Incentivo ao Aleitamento Materno, como de divulgação de ações, como campanhas e mobilização social, lançamento de documentos do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, tendo como objetivo a promoção do aleitamento materno. É inserida na Constituição Federal a proteção à gestante e à nutriz, em que são estabelecidos a licença maternidade, a normatização da comercialização de alimentos para lactentes – tendo como finalidade impelir as propagandas enganosas e o *marketing* aumentando índice de desmame-, a implantação do Hospital Amigo da Criança – capacitando os profissionais da saúde e o lançamento dos 10 passos para alimentação saudável da criança.

Almeida e Novak (2004) mostram que o desenvolvimento do PNIAM, como processo de incentivo a amamentação, desencadeou o movimento em busca da valorização da prática da amamentação na sociedade brasileira a partir do início da década de 80, transformando-se em unanimidade na área científica, redescobrimo as vantagens da amamentação e redirecionando o método e o rigor no intuito de compatibilizar as peculiaridades fisiológicas do metabolismo do lactente com as descobertas acerca das propriedades biológicas ímpares do leite humano, sendo amplamente divulgado para a sociedade em geral, por intermédio de campanhas nos meios de comunicação de massa.

De acordo com Caldeira (2010), a estratégia de Saúde da Família, desde o período de sua implantação, tem como princípio reorganizar a assistência à saúde, com ênfase nas ações de promoção e prevenção – portanto incluído o incentivo ao aleitamento materno –, o que vem sendo uma das atividades mais importantes para as equipes de saúde da família.

Segundo Giugliani (2004), os serviços de saúde e os profissionais de saúde assumem um papel fundamental no processo de aprendizado para as nutrizes quanto ao aleitamento materno, possibilitando a redução das baixas taxas na

adesão ao aleitamento materno e buscando estratégias de ações de promoção e manejo às dificuldades encontradas para a mãe e bebê. Portanto, cabe a equipe de saúde orientar e planejar as ações de saúde voltadas para saúde da criança, promovendo maior adesão ao aleitamento materno exclusivo durante um período definido como os primeiros seis meses de vida do bebê.

Como enfermeira, percebo, dentro da minha experiência adquirida ligada diretamente à assistência e às ações voltadas à saúde da criança, que os problemas vivenciados na unidade básica pela qual sou responsável mostram que são vários fatores que influenciam na amamentação, bem como sua duração: história familiar, estado emocional da mulher que amamenta, apoio da mídia do serviço de saúde, influência da família, aspectos culturais e socioeconômicos. Cabe, a nós, profissionais da área saúde, antes de buscar implantar soluções voltadas ao aleitamento e à sua duração, que primeiramente é necessário percebermos que cada mulher/nutriz vive um contexto, sendo considerável relacionar a compreensão do processo de forma crítica, analítica, comprometida com a transformação qualitativa da atual situação, além de, teoricamente, fundamentada, eficaz e eficiente.

Em função da problematização sobre o aleitamento materno, foi realizado um levantamento nos prontuários de crianças na faixa etária até os seis meses, atendidas na Unidade Básica de Saúde de Sul América, no período de setembro a novembro de 2010, bem como, entrevistas com as mães. De um total de 68 crianças atendidas, 35, estavam em aleitamento exclusivo e 33 com aleitamento misto.

Os dados coletados por meio deste levantamento demonstram a relevância do problema de desmame na área de abrangência desta unidade básica de saúde do município. O mesmo problema é identificado em todo Brasil, percebendo que Novo Cruzeiro, tanto quanto outras cidades brasileiras, ainda precisa rever as ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno.

Dessas acepções, podemos ressaltar que a baixa adesão ao aleitamento materno é visto como problema de saúde pública em que se percebe que se necessita que os profissionais que estão diretamente ligados na assistência à saúde materna infantil tenham uma atenção especial, que primeiramente tenham que identificar e conhecer as razões que justificam os problemas ligados à

amamentação, para tomar medidas intervencionistas exequíveis e estratégias de promoção para reverter atual situação.

O que se observa no dia-a-dia é que as mães, apesar de sucessivos incentivos sobre o aleitamento materno durante todo o pré-natal, em boa parte não colocam este ato em prática. Percebo que as mães não atribuem relevância ao ato do amamentar; vejo que se requer um olhar especial da equipe de saúde para que assim possibilite estabelecer soluções e alternativas para sensibilizar e motivar a mãe, sujeito do processo de aleitar, para que esse ato se efetive.

Diante das dificuldades encontradas na prática profissional, este estudo busca na literatura, os desafios e as estratégias de promoção ao aleitamento materno e propõe ações de saúde voltadas ao aleitamento materno, a serem implantadas na equipe Sul América da Estratégia de Saúde da Família do Município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais, tendo como proposta um efetivo plano com ações para enfrentamento do desmame.

2 OBJETIVOS

- Propor ações de saúde voltadas ao aleitamento materno a serem implantadas na equipe Sul América, da Estratégia de Saúde da Família, do município de Novo Cruzeiro, Minas Gerais

3 METODOLOGIA

O presente trabalho baseia-se em revisão bibliográfica do tipo narrativa, utilizando os termos de busca: aleitamento materno, saúde da família e atenção básica, selecionando os artigos e textos relacionados à problemática da baixa adesão ao aleitamento materno ou ao incentivo ao aleitamento materno, bem como as estratégias e políticas governamentais relacionadas a essa temática. A estratégia de pesquisa incluiu a busca de produção científica publicada nos últimos dez anos, nas bases de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como SCIELO e Lilacs, bem como em periódicos da base CAPES, monografias, dissertações e teses, e publicações governamentais de orientação aos profissionais de saúde, do Ministério da Saúde, sobre aleitamento materno.

Os estudos referentes à problemática da baixa adesão ao aleitamento materno foram selecionados após leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, tendo como premissas os fatores (ou causas) da baixa adesão ao aleitamento materno e dos desafios para as equipes de saúde da família, bem como as estratégias de incentivo, de modo a subsidiar uma proposta de ações voltadas ao incentivo do aleitamento materno.

4 ANÁLISE DA LITERATURA

4.1 Aleitamento materno no Brasil

Para Brasil (2008), embora o país venha desenvolvendo inúmeras ações e campanhas desde a década de 80 em prol do aleitamento materno, a recomendação internacional de que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida, e que se prolongue até os dois anos de idade, está longe de ser cumprida. Os últimos dados disponíveis para o aleitamento exclusivo até os seis meses são oriundos de pesquisa do Ministério da Saúde realizada em 1999, quando apenas 9,7% das crianças alimentavam-se exclusivamente de leite materno.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2006, aproximadamente 73% das crianças até quatro meses tinham aleitamento materno exclusivo. Entre as regiões, o Nordeste apresenta a menor taxa de aleitamento materno exclusivo e a maior taxa de aleitamento misto (31% das crianças de até quatro meses).

Para Brasil (2009) a mensuração das prevalências de aleitamento materno (AM) é uma das maneiras de se avaliar o impacto das ações de promoção, proteção e apoio desenvolvidas. Em agosto de 2008, durante a segunda etapa da campanha nacional de vacinação, foram investigadas cerca de 150.000 crianças menores de um ano, residentes em 250 municípios brasileiros. Os resultados da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em menores de um ano auxiliam na avaliação e redirecionamento das ações da política brasileira de aleitamento materno.

Por meio deste levantamento observou-se que em todas as regiões as probabilidades de as crianças estarem sendo amamentadas nos primeiros dias de vida superam 90%, porém com queda muito acentuada a partir do quarto mês. O comportamento nas regiões Norte e Centro-Oeste supera o identificado para o

conjunto das capitais e DF (Brasil), e as regiões Sul e Sudeste se distanciam das demais, especialmente a partir do quinto mês. No final do primeiro ano de vida, a região Norte se destaca com pouco mais de 60% de probabilidade de AM, e o comportamento das regiões Sudeste e Sul são bastante semelhantes (probabilidade em torno de 40%).

Os dados coletados por meio deste levantamento demonstram que problema de desmame na área de abrangência desta unidade básica de saúde do município tem ressonância como àquele que é identificado em todo Brasil, percebendo que tanto em Novo Cruzeiro quanto em outras cidades brasileiras ainda precisa rever as ações de promoção e incentivo ao aleitamento materno.

Em 2008 o Ministério da Saúde, realizou a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e Distrito Federal). O estudo foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio de convênio firmado junto à Fiocruz, e coordenado por uma equipe composta por pesquisadores do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da saúde de São Paulo (SES/SP) e da Área Técnica de Saúde da Criança do MS.

Este relatório descreve a situação do aleitamento materno em 227 municípios que realizaram a II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno em 2008 e representa um esforço conjunto das secretarias municipais de saúde, secretarias estaduais de saúde e Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). A pesquisa realizada apresentou os seguintes dados:

Na região Sudeste, a maioria (80 municípios) teve prevalências de aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças menores de seis meses inferiores à média do Brasil. Nos estados de Minas Gerais e Rio Janeiro, cerca de 40% dos municípios tiveram prevalências superiores à média nacional em São Paulo apenas 25% deles. O município de Peruíbe-SP foi o que apresentou a maior prevalência da região (72,9%).

Na região Norte, a maioria dos municípios apresentou prevalências de aleitamento materno em crianças entre 9 à 12 meses, superiores à média do Brasil, destacando-se Abaetuba-PA, Bragança-PA, Breves-PA e Cametá-PA com mais de 90%; os municípios de Acrelândia e Plácido Castro, do Acre, apresentaram prevalências inferiores à média nacional.

Na região Nordeste, a maioria dos municípios apresentou prevalências de AM em crianças de 9 a 12 meses superiores a média nacional, destacando-se

Itapecuru Mirim-MA (85,71%) com a maior prevalência. No Maranhão e Ceará (exceto a capital Fortaleza) todos os municípios apresentaram médias superiores à do Brasil; já em Alagoas todos os municípios apresentaram médias inferiores à média nacional.

Na região Sul, todos os municípios apresentaram prevalências de AM 9 a 12 meses inferiores à média nacional, exceto Canoas, no RS, que apresentou prevalência de 60,9%.

Na região Centro-Oeste, todos os municípios apresentaram prevalências superiores à média do Brasil, exceto Goiânia. Senador Canedo-GO destaca-se por ter 95% de prevalência de crianças mamando na primeira hora de vida.

De acordo com a pesquisa realizada, constatou-se que apesar dos avanços significativos na promoção da amamentação nos últimos anos, vem sendo percebido um decréscimo na amamentação.

4.2 Considerações sobre o aleitamento materno

Giugliani (2000) cita que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, atentava para a necessidade de um direcionamento em relação às definições dos diversos padrões de aleitamento materno, estabelecendo assim indicadores bem definidos de aleitamento materno, que têm sido utilizados no mundo inteiro. São as seguintes as categorias de aleitamento maternas internacionalmente reconhecidas:

- *Aleitamento materno exclusivo*: a criança recebe somente leite humano de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite humano ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;
- *Aleitamento materno predominante*: a fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. No entanto, a criança pode receber água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, e fluidos rituais (em quantidades limitadas).
- *Aleitamento materno*: a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado);
- *Aleitamento materno complementado*: a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não humanos (GIUGLIANI, 2000).

As categorias aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante juntas formam a categoria, na língua inglesa, *full breastfeeding*, ainda sem tradução consensual para o português.

Embora não haja uma definição oficial para alimentos suplementares e complementares, nesta revisão o termo suplemento é utilizado para água, chás e/ou substitutos do leite materno oferecidos a crianças nos primeiros meses de vida; e complemento se refere a alimentos indicados para complementar o leite materno a partir dos seis meses de vida.

A Organização Mundial Saúde (1994) recomenda o aleitamento materno exclusivo desde o nascimento até os quatro a seis meses; entretanto, muitas mães começam a dar leite não materno ou outros alimentos artificiais antes dos quatro meses. As razões mais comuns para isso devem-se às mães acreditarem que não têm leite suficiente ou, então, ao fato, de terem tido alguma dificuldade em amamenta.

É tão importante e se faz necessário que haja um bom entendimento de mães e dos profissionais da saúde sobre aleitamento materno para que o mesmo se prolongue.

4.3 Aspectos que influenciam o aleitamento materno

Segundo Araujo (2008) inúmeros fatores que podem influenciar no ato de amamentar. Alguns deles são atribuídos à mãe, como a inexperiência, a obrigação de voltar ao trabalho fora do lar, o acometimento por patologias relacionadas às mamas, além da crença na insuficiência do leite materno. Outros, relacionados às próprias crianças, como a insatisfação alimentar, fato que provoca um choro freqüente e a recusa ao seio por parte do lactente. O autor ressalta dentro do contexto que o fator “paridade”, pode estar diretamente relacionado à efetivação do aleitamento materno pela possibilidade de a mãe ter vivido uma experiência anterior de amamentação. Salaria ainda que a mãe multigesta, baseia o ato de amamentar nas suas experiências anteriores, mas sabe-se que uma experiência pregressa positiva aumenta a auto-eficácia da mãe, enquanto que uma experiência negativa a diminui, podendo afetar positiva ou negativamente na amamentação atual.

Para Almeida e Norvak (2004) a amamentação, além de biologicamente determinada, é socioculturalmente relacionada à perspectiva do realismo histórico, sendo possível evidenciar os condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que a transforma inferindo na sua duração.

4.4 Condicionantes do desmame precoce

Diante dos fatores condicionantes que influenciam no desmame precoce de acordo com os autores Carandina, Faleiros e Trezza (2006) apontam que são inúmeras as razões para o desmame precoce, pois muitos mitos assombram as mulheres quando se fala em amamentação. O uso de chupetas, mamadeiras, culto a beleza são alguns dos motivos que levam as mulheres a abandonarem a prática da amamentação achando que os seios ficarão flácidos, que o leite é fraco e não vai sustentar o bebê ocasionando o desmame precoce.

Estudos realizados por Ramos e Almeida (2003), Giugliani (2000), e Parizotto e Zorzi (2008), apontam, que durante a amamentação, muitas mulheres queixam de pouco leite, leite fraco ou insuficiente associando ao choro do bebê, portanto, a idéia de leite fraco ou pouco leite se torna um fato mais utilizado pelas mulheres para explicar o motivo do abandono da amamentação e a introdução precoce de outros alimentos.

Araújo *et al* (2008) e Silveira (2008) consideram a mulher no mercado de trabalho, observando que o trabalho materno fora de casa é um elemento impeditivo para a amamentação, ocasionando desmame precoce. Parizotto e Zorzi (2008) citam as dificuldades que as mulheres têm em conciliar o trabalho e o aleitamento materno, mesmo a mulher tendo o direito à licença maternidade. O trabalho materno tem contribuído de forma negativa nessa prática

Observa-se que toda lactante tem um ingurgitamento fisiológico na descida do leite. Nesta ocasião a mama pode ficar tensa, brilhante, com pontos avermelhados e muito dolorosos, dificultando a sucção do bebê, podendo ocasionar a mastite, em que a mama fica vermelha, quente, edemaciada, dolorosa, podendo acompanhar de febre e mal estar podendo aparecer fissuras.(GIUGLIANI, 2000)

Teixeira *et al* (2006) em seus estudos salientam que a causa mais comum desta dor durante a amamentação se deve a traumas mamilares por posicionamento

e pega inadequados, sendo necessário tratar esses problemas, pois interferem diretamente na prática de amamentação levando ao desmame precoce.

De acordo com Giugliani (2000), podemos inferir que a mãe relaciona o choro do bebê com fator “fome”, levando a introdução de outros alimentos substitutivos ao leite humano. Sendo assim, entendemos que algumas mães não têm uma orientação concisa do processo de adaptação da gestação para o puerpério. Entretanto, a autora ainda observa que é importante que a mãe entenda as necessidades do seu bebê para que ela possa ter tranquilidade, pois a ansiedade e angústia da mãe frente o choro do bebê é passado a ele, fazendo com que a criança venha chorar cada vez mais, tornando o ciclo vicioso.

Brasil (2005) orienta que quando o choro torna-se excessivo é importante que o profissional de saúde busque sinais de sucção inadequada, como ganho ponderal inadequado ou diminuição do número de micções por dia menor que seis a oito vezes. É possível que a mãe reconheça o real significado do choro do bebê, não interpretando sistematicamente como devido à fome.

Alves (2008) mostra os fatores internos e externos que influenciam diretamente na duração da amamentação como renda familiar, meio social, inserção da mulher no mercado de trabalho, acesso à educação, as propagandas de formulas infantis e os mitos. Também é percebido o despreparo de alguns profissionais de saúde em lidar com esses problemas relacionados ao aleitamento materno e sua duração.

4.5. Impacto do aleitamento materno na saúde da criança

Giugliani (2001) cita que na década de 80 começaram a ser publicados os primeiros estudos que mostravam as vantagens da amamentação exclusiva e, desde então, ficou evidente que a introdução de água, chá ou outros líquidos ou alimentos pode aumentar consideravelmente o risco de doenças, ter impacto negativo sobre o crescimento dos lactentes, reduzir a duração total da amamentação, podendo também reduzir a duração da amenorréia pós-parto.

Popkin *et al.* (1990) mostraram que a frequência de diarreia pode dobrar quando água e chás são oferecidos em adição ao leite materno para crianças com menos de seis meses de idade, comparadas a crianças em amamentação exclusiva.

Giugliani (2004) mostra que no Brasil a probabilidade de hospitalização em decorrência de pneumonia foi 17 vezes maior em crianças não amamentadas durante o primeiro ano de vida e 61 vezes maior nos três primeiros meses, quando comparadas a crianças exclusivamente amamentadas.

Nesse sentido, ressaltamos que às vantagens já apresentadas, a amamentação exclusiva reduz custos para as famílias e para o sistema de saúde.

5 Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: estratégias governamentais

Os resultados das políticas públicas em favor do aleitamento materno no Brasil ocupam lugar de destaque no cenário internacional. O país tem conseguido, mediante a implementação de ações estratégicas integradas, fazer frente à agressividade do *marketing* da indústria de alimentos para lactentes e diminuir o desmame precoce e o seu desastroso impacto sobre a saúde infantil.

Os esforços de diversos organismos nacionais e internacionais favoreceram o aumento desta prática ao longo dos últimos vinte e cinco anos. Apesar disso, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão aquém do recomendado.

A Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno contempla as seguintes estratégias (BRASIL, 2004).

- . Rede Amamenta Brasil
- . Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
- . Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- . Proteção legal ao aleitamento materno
- . Mobilização social
- . Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno

REDE AMAMENTA BRASIL

A Rede Amamenta Brasil tem como contribuir para aumentar os índices de aleitamento materno no país propondo (BRASIL, 2004).

- . Contribuir para o desenvolvimento de competências nos profissionais de saúde para que se tornem agentes de mudança no ensino e aprendizagem do aleitamento materno e para uma prática integralizadora.
- . Discutir a prática do aleitamento materno no contexto do processo de trabalho das unidades básicas de saúde.
- . Pactuar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a partir da realidade das unidades básicas de saúde.
- . Monitorar os índices de aleitamento materno das populações atendidas pelas unidades básicas de saúde certificadas.

É uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais.

Verifica-se que a amamentação exclusiva passou por avanços e retrocessos. Contudo, o atual cenário evidencia a necessidade de o Brasil investir em novas estratégias de incentivo à amamentação para que os seus indicadores atinjam patamares mais elevados. Nesse sentido, o Ministério da Saúde lançou, em 2008, a Rede Amamenta Brasil, visando à promoção e apoio à amamentação na rede de atenção básica do país. Essa estratégia veio preencher uma importante lacuna, haja vista as ações de incentivo ao aleitamento materno estarem focalizadas no âmbito hospitalar.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO

Por meio de ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são os mais importantes elementos de sustentação da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano. Por meio destes três ingredientes, vem sendo possível compatibilizar a manutenção de um elevado rigor técnico, com um baixo custo operacional e, assim, responder adequadamente às diferentes demandas geradas pela sociedade brasileira. O sistema trabalha com tecnologias alternativas, de baixo custo, mas

sensíveis e precisas o suficiente para assegurar um padrão de qualidade reconhecido internacionalmente (BRASIL, 2009).

INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO- IUBAAM

A Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) foi criada no Rio de Janeiro em 1999, objetivando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização das unidades básicas de saúde para a adoção dos “Dez Passos para o sucesso da Amamentação” delineando um importante papel de suporte para as unidades básicas de saúde, em parcerias com hospitais, a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universal, e contribuindo significativamente para a saúde e bem estar dos bebês, suas mães, família e comunidade local (BRASIL, 2003).

Estudos realizados por Oliveira *et al.* (2004) aponta os "Dez Passos para o Sucesso da Amamentação" da IUBAAM como fruto de uma revisão sistemática a partir das intervenções conduzidas nas fases de pré-natal e acompanhamento do binômio mãe-bebê que foram efetivas em estender a duração da amamentação.

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA – IHAC

O aleitamento materno é a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos. Muitos são os esforços governamentais, dos profissionais de saúde e da sociedade no sentido de promover, proteger e apoiar esta prática, destacando-se a implementação de políticas e ações para propiciar à criança o melhor início de vida possível (BRASIL, 2010).

Os critérios globais da IHAC compreendem a adesão aos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” e ao Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno (no caso do Brasil, a NBCAL-Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras) pelas maternidades certificadas. Os dez passos são recomendações que favorecem a amamentação a partir de práticas e orientações no período pré-natal, no atendimento à mãe e ao recém-nascido ao longo do trabalho

de parto e parto, durante a internação após o parto e nascimento e no retorno ao domicílio, com apoio da comunidade.

DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO (UNICEF- OMS, 2005).

Toda e qualquer unidade que preste assistência obstétrica e neonatal deve:

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

Inserida na Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) encontra-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada em 1991 e adotada por mais de 20.000 hospitais em cerca de 156 países, incluindo o Brasil.

MOBILIZAÇÃO SOCIAL

Dentre as atividades desenvolvidas visando à mobilização social, o Brasil comemora anualmente a Semana Mundial da Amamentação, entre 01 e 07 de agosto, e o Dia Nacional de Doação de Leite Humano, em 01 de outubro. As comemorações configuram-se como um importante *marketing* social capaz de aumentar os índices de aleitamento materno, além de sensibilizar novas doadoras de leite humano.

PROTEÇÃO LEGAL AO ALEITAMENTO MATERNO

O Brasil tem legislação específica para proteger o aleitamento materno, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras e a Lei 11.265. Em setembro de 2008 o Presidente da República sancionou a Lei 11.770 (BRASIL, 2008) onde estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei.

Art. 1º O objetivo desta Lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por meio dos seguintes meios:

I – regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas;

II – proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de idade; e

III – proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os 2 (dois) anos de idade após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes e das crianças de primeira infância.

Art. 2º Esta Lei se aplica à comercialização e às práticas correlatas, à qualidade e às informações de uso dos seguintes produtos, fabricados no País ou importados:

I – fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

II – fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância;

III – leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal;

IV – alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes ou crianças de primeira infância, bem como outros alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;

V – fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco;

VI – mamadeiras, bicos e chupetas.

Art. 3º Para os efeitos desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

I – alimentos substitutos do leite materno ou humano: qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno ou humano;

II – alimento de transição para lactentes e crianças de primeira infância ou alimento complementar: qualquer alimento industrializado para uso direto ou empregado em preparado caseiro, utilizado como complemento do leite materno ou de fórmulas infantis, introduzido na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância com o objetivo de promover uma adaptação progressiva aos alimentos comuns e propiciar uma alimentação balanceada e adequada às suas necessidades, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

III – alimento à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância: qualquer alimento à base de cereais próprio para a alimentação de lactentes após o 6^o (sexto) mês e de crianças de primeira infância, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

IV – amostra: 1 (uma) unidade de um produto fornecida gratuitamente, por 1 (uma) única vez;

V – apresentação especial: qualquer forma de apresentação do produto relacionada à promoção comercial que tenha por finalidade induzir a aquisição ou venda, tais como embalagens promocionais, embalagens de fantasia ou conjuntos que agreguem outros produtos não abrangidos por esta Lei;

VI – bico: objeto apresentado ou indicado para o processo de sucção nutritiva da criança com a finalidade de administrar ou veicular alimentos ou líquidos;

VII – criança: indivíduo até 12 (doze) anos de idade incompletos;

VIII – criança de primeira infância ou criança pequena: criança de 12 (doze) meses a 3 (três) anos de idade;

IX – chupeta: bico artificial destinado à sucção sem a finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos;

X – destaque: mensagem gráfica ou sonora que visa a ressaltar determinada advertência, frase ou texto;

XI – doação: fornecimento gratuito de um produto em quantidade superior à caracterizada como amostra;

XII – distribuidor: pessoa física, pessoa jurídica ou qualquer outra entidade no setor público ou privado envolvida, direta ou indiretamente, na comercialização ou importação, por atacado ou no varejo, de um produto contemplado nesta Lei;

XIII – kit: é o conjunto de produtos de marcas, formas ou tamanhos diferentes em uma mesma embalagem;

XIV – exposição especial: qualquer forma de expor um produto de modo a destacá-lo dos demais, no âmbito de um estabelecimento comercial, tais como vitrine, ponta de gôndola, empilhamento de produtos em forma de pirâmide ou ilha, engradados, ornamentação de prateleiras e outras definidas em regulamento;

XV – embalagem: é o recipiente, o pacote ou o envoltório destinado a garantir a conservação e a facilitar o transporte e manuseio dos produtos;

XVI – importador: empresa ou entidade privada que pratique a importação de qualquer produto abrangido por esta Lei;

XVII – fabricante: empresa ou entidade privada ou estatal envolvida na fabricação de qualquer produto objeto desta Lei;

XVIII – fórmula infantil para lactentes: é o produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes até o 6^o (sexto) mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário;

XIX – fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas: aquela cuja composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas ou

patológicas temporárias ou permanentes e que não esteja amparada pelo regulamento técnico específico de fórmulas infantis;

XX – fórmula infantil de seguimento para lactentes: produto em forma líquida ou em pó utilizado, por indicação de profissional qualificado, como substituto do leite materno ou humano, a partir do 6^o (sexto) mês;

XXI – fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância: produto em forma líquida ou em pó utilizado como substituto do leite materno ou humano para crianças de primeira infância;

XXII – lactente: criança com idade até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

XXIII – leite modificado: aquele que como tal for classificado pelo órgão competente do poder público;

XXIV – material educativo: todo material escrito ou audiovisual destinado ao público em geral que vise a orientar sobre a adequada utilização de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, tais como folhetos, livros, artigos em periódico leigo, fitas cassetes, fitas de vídeo, sistema eletrônico de informações e outros;

XXV – material técnico-científico: todo material elaborado com informações comprovadas sobre produtos ou relacionadas ao domínio de conhecimento da nutrição e da pediatria destinado a profissionais e pessoal de saúde;

XXVI – representantes comerciais: profissionais (vendedores, promotores, demonstradores ou representantes da empresa e de vendas) remunerados, direta ou indiretamente, pelos fabricantes, fornecedores ou importadores dos produtos abrangidos por esta Lei;

XXVII – promoção comercial: o conjunto de atividades informativas e de persuasão procedente de empresas responsáveis pela produção ou manipulação, distribuição e comercialização com o objetivo de induzir a aquisição ou venda de um determinado produto;

XXVIII – (VETADO)

XXIX – rótulo: toda descrição efetuada na superfície do recipiente ou embalagem do produto, conforme dispuser o regulamento;

XXX – fórmula de nutrientes para recém-nascidos de alto risco: composto de nutrientes apresentado ou indicado para suplementar a alimentação de recém-nascidos prematuros ou de alto risco.

Esta Lei tem objetivo contribuir com adequada nutrição de lactentes e crianças de primeira infância.

Direito da gestante e da nutriz

Mães que trabalham e que amamentam nos primeiros seis meses têm direito, por lei, a duas pausas, de meia hora cada uma, para amamentar, ou há sair uma hora mais cedo do trabalho, além da licença maternidade de 120 dias (quatro meses mais ou menos). Em situações especiais, por motivo de saúde da criança ou da mãe, essa licença poderá ser prorrogada, com atestado médico, por mais duas semanas. Os pais têm direito à licença-paternidade de cinco dias a partir do nascimento do bebê.

- **Constituição Federal no seu artigo 10º (Inciso II, Letra b)**

II - fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa: b) da empregada gestante e lactante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

- **Consolidação das Leis do Trabalho (CLT)**

Art. 391 - Não constitui justo motivo para a rescisão do contrato de trabalho da mulher o fato de haver contraído matrimônio ou de encontrar-se em estado de gravidez.

- **Direito à licença maternidade - Constituição Federal**

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

XVIII - licença à gestante de 120 dias consecutivos, sem prejuízo do emprego e do salário, podendo ter início no primeiro dia do nono mês de gestação, salvo antecipação por prescrição médica.

Em setembro de 2008 o Presidente da República sancionou a Lei 11.770 , que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, municípios e empresas privadas a adoção desta Lei.

- **Consolidação das Leis de Trabalho:**

Art. 392 - A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário.

§ 1º - A empregada deve, mediante atestado médico, notificar o seu empregador da data do início do afastamento do emprego, que poderá ocorrer entre o 28º (vigésimo oitavo) dia antes do parto e ocorrência deste.

§ 2º - Os períodos de repouso, antes e depois do parto, poderão ser aumentados de 2 (duas) semanas cada um, mediante atestado médico.

Art. 393 - Durante o período a que se refere o art. 392, a mulher terá direito ao salário integral e, quando variável, calculado de acordo com a média dos 6 (seis) últimos meses de trabalho, bem como aos direitos e vantagens adquiridos, sendo-lhe ainda facultado reverter à função que anteriormente ocupava.

5.1 Protocolo de observação da mamada

Os protocolos significam uma regra, ou um conjunto de regras para se fazer alguma ação. São importantes meios que dão maior consistência científica e metodológica a essa ação com o objetivo de aumentar sua capacidade de enfrentar e resolver determinados problemas e situações. Sua utilização na organização de serviços da rede pública de saúde e uma decisão de gestão que visa conferir direcionalidade, atualidade e adequação às ações cotidianas, sejam elas de caráter clínico ou de estruturação do cuidado (WERNECK et. Al, 2009).

A partir da Constituição Federal, as diretrizes do SUS enfatizam o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Elas orientam a organização dos serviços e o aporte de ciência e tecnologia às ações de saúde, que muitas vezes acontecem com o emprego de protocolos.

Diante da importância e da normatização da amamentação e dos fatores que influenciam e o desejo de amamentar, o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) elabora um protocolo claro e objetivo, contendo vários pontos a ser observados tendo como objetivo orientar os profissionais e equipes de saúde na avaliação da mamada.

6 ESTRATÉGIAS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO PARA A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NOVO CRUZEIRO

Após estudar os desafios para o incentivo ao aleitamento materno e as estratégias governamentais, foi possível traçar algumas estratégias para a equipe de saúde da família de Novo Cruzeiro, baseando-se nas propostas das políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno, sendo proposto um plano de ação que será dividido em três eixos:

- 1- **Educação permanente para profissionais:** capacitar equipe multidisciplinar e Hospital São Bento de Novo Cruzeiro quanto à importância do aleitamento materno, direito da gestante e da nutriz, o manejo dos problemas mamários.
- 2- **Atividades:** promoção/incentivo ao aleitamento materno.

- 3- **Controle e Avaliação:** estabelecer indicadores para controlar e avaliar a amamentação materna infantil pela equipe de saúde.

6.1 Educação permanente - Aspectos Gerais

Instrumentalizar os profissionais da Saúde, de Educação, líderes comunitários e outros para o desenvolvimento do processo educativo problematizador, em especial, na inclusão do componente educativo, no planejamento das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde no Sistema Único de Saúde (SÃO PAULO, 2001).

“O fim da ação educativa é desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico” (SÃO PAULO, 2001 p.).

6.1.1 Prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação

Diante da necessidade de tornar o ato de amamentar mais duradouro, nota-se a necessidade de constituir uma equipe coesa e bem capacitada para tratar e identificar precocemente os problemas. Diante desta necessidade o Ministério da Saúde, em 2009, lançou o Caderno de Saúde da Criança, Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Suplementar onde propõe novo redirecionamento a saúde alimentar materna e infantil (BRASIL, 2009):

Ingurgitamento mamário: Realizar massagens delicadas em toda a mama, mamadas freqüentes, ordenha manual da aréola, uso de analgésico anti-inflamatórios caso prescritos pelo profissional médico, compressas frias.

Demora na “descida do leite”: O profissional de saúde neste caso deve desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção freqüente do bebê e ordenha. É muito útil o uso de um sistema de nutrição suplementar (translactação), que consiste em um recipiente (pode ser um copo ou uma xícara) contendo leite (de preferência leite humano pasteurizado), colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. A criança, ao sugar o mamilo, recebe o suplemento. Dessa maneira o bebê continua a estimular a mama e sente-se gratificado ao sugar o seio da mãe e ser saciado.

Bebê que não suga ou tem sucção fraca: O manejo desses casos se restringe a acalmar a mãe e o bebê, suspender o uso de bicos e chupetas quando presentes e insistir nas mamadas por alguns minutos cada vez, orientação quanto ao posicionamento e a pega, realizar a retida do leite manual para estimular a produção láctea massagear aréola, caso ela esteja enrijecida.

Mamilos planos ou invertidos: Neste caso estimular os mamilos do seio realizando massagem, toque, e uso de compressa fria. Para sucção dos mamilos orientar o uso de seringa de 10 ml ou com a bomba manual

Dor nos mamilos/mamilos machucados: Neste caso orientar quanto ao posicionamento adequado e uso do dedo indicador para proteger a fissura, expor mamilos à luz solar e ao ar, não realizar a higienização dos mamilos com produtos secantes (uso de sabonete e álcool), incentivar a amamentação em livre demanda, não utilizar protetores mamilares,

Candidíase: A candidíase é causada pelo fungo *Cândida SP* verificação de pele avermelhada, brilhante, presença de descamação e placas esbranquiçadas. Em caso de candidíase, a mãe e o filho devem ser tratados simultaneamente.

Fenômeno de Reynaud: É uma isquemia intermitente causada por vasoespasmos, que usualmente ocorre nos dedos das mãos e dos pés, que também pode acometer os mamilos. Em geral ocorre em resposta à exposição ao frio, compressão anormal do mamilo na boca da criança ou trauma mamilar importante. Neste caso deve-se identificar a causa, tratar a causa básica. Pode-se usar compressa normal, e em alguns casos tratamento profilático.

Bloqueio de ductos lactíferos: Bloqueio de ductos lactíferos ocorre quando o leite produzido numa determinada área da mama, por alguma razão, não é drenado adequadamente. O tratamento dessa condição deve ser instituído precoce e energeticamente, para que o processo não evolua para mastite. As seguintes medidas são necessárias para o desbloqueio de um ducto lactífero:

- Mamadas frequentes; utilização de distintas posições para amamentar, oferecendo primeiramente a mama afetada, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada, o que facilita a retirada do leite do local;

- Calor local (compressas mornas) e massagens suaves na região atingida, na direção do mamilo, antes e durante as mamadas;
- Ordenha manual da mama ou com bomba de extração de leite caso a criança não esteja conseguindo esvaziá-la;
- Remoção do ponto esbranquiçado na ponta do mamilo, caso esteja presente, esfregando-o com uma toalha ou utilizando uma agulha esterilizada.

Mastite: Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama (o mais comumente afetado é o quadrante superior esquerdo), geralmente unilateral, que pode progredir ou não para uma infecção bacteriana. Ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto e raramente após há 12 semanas. Caso haja necessidade orientar a retirada manual de leite, repouso, receber apoio emocional, tratamento com antibióticos e analgésicos, caso seja necessário.

Abscesso mamário: O diagnóstico é feito basicamente pelo quadro clínico: dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e presença de áreas de flutuação à palpação no local afetado. Drenagem cirúrgica, de preferência sob anestesia local, com coleta de secreção purulenta para cultura e teste de sensibilidade a antibióticos; demais condutas indicadas no tratamento da mastite infecciosa, sobretudo a antibioticoterapia e o esvaziamento regular da mama afetada; Interrupção da amamentação na mama afetada até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. Essa é uma recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS); Manutenção da amamentação na mama sadia.

6.1.2 Promoção ao aleitamento materno

A promoção do aleitamento materno pode ser feita de diversas maneiras, através de ações que, em seu conjunto, formam os diversos componentes dos programas de incentivo à lactação. Todas as categorias de profissionais de saúde têm um papel importante a desempenhar nas diversas atividades promotoras do aleitamento materno (GIUGLIANI, 1994).

6.1.3 Atividades de promoção do aleitamento.

Realizar levantamento de crianças menores de 06 meses que não estão em aleitamento exclusivo identificando a causa principal para o desmame;

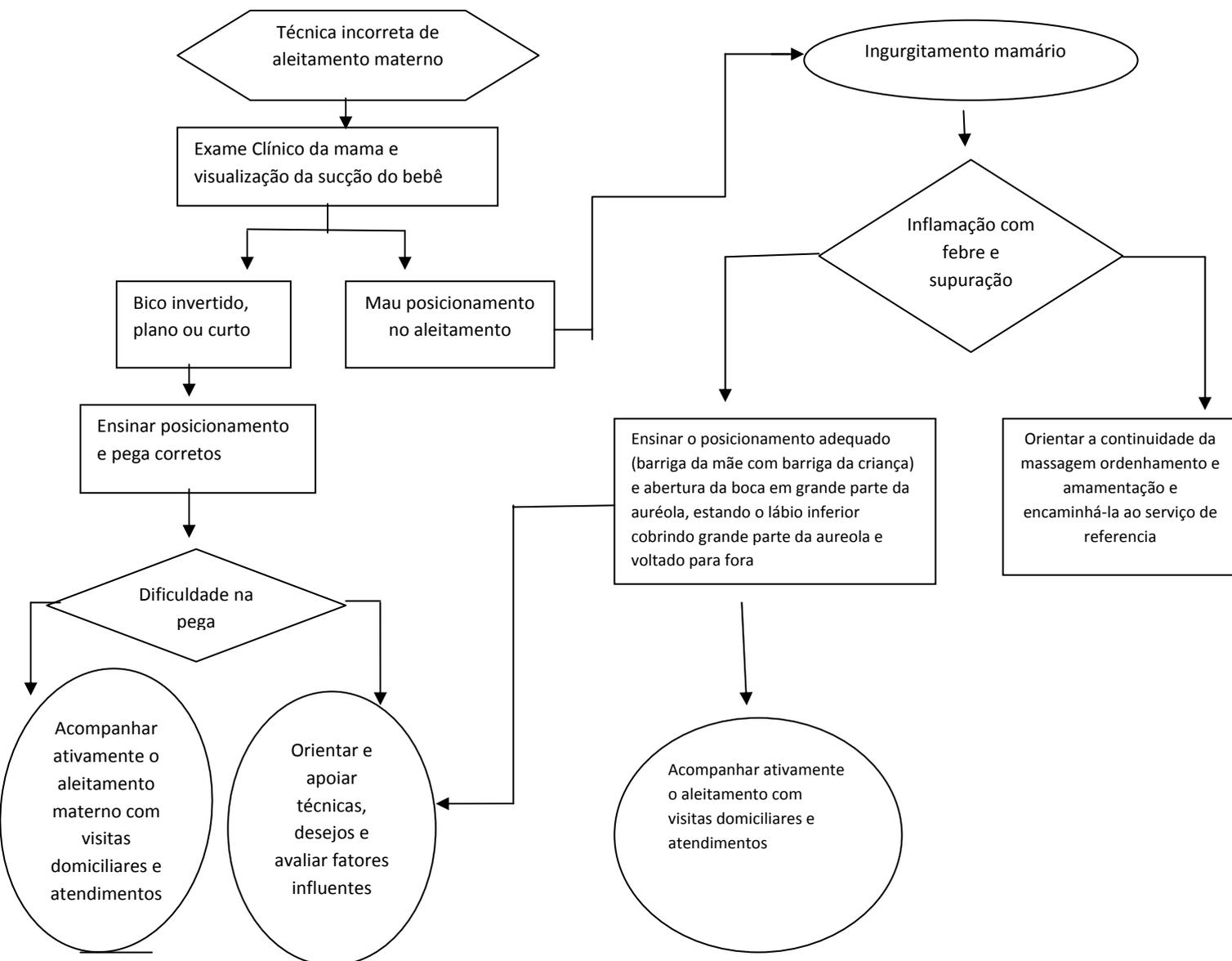
- Propagar através dos meios de comunicação sobre a relevância do aleitamento materno exclusivo até o 6 mês no crescimento e desenvolvimento da criança, frisando assim os fatores que comumente levam ao desmame precoce;
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde sobre a abordagem e orientação as gestantes e puérperas durante a visita domiciliar sobre o manejo clínico aos problemas mamários, prioritariamente nas primeiras vinte quatro horas (quando puérperas);
- Buscar parcerias com a Secretaria de Desenvolvimento Social, Pastoral da criança juntamente com articulação da rede de saúde municipal para implementação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno;
- Capacitar toda equipe/multidisciplinar de saúde com base nos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, linhas guias do Ministério da saúde, Saúde da criança, adequando o mesmo as gestantes e puérperas;
- Distribuir cartilhas do Ministério da saúde de incentivo ao aleitamento materno durante palestras com grupos operativos de gestantes;
- Confeccionar e implantar protocolo sobre incentivo/promoção ao aleitamento materno exclusivo até sexto mês, prevenção e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação;
- Mobilizar e capacitar toda a equipe saúde, dentro dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno, o manejo clínico da amamentação bem como os benefícios do aleitamento materno, fatores culturais e de mais fatores que interferem de forma negativa no aleitamento;
- Promover adesão dos gestores junto aos demais profissionais de saúde a para implementação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno;
- Incrementar os grupos operativos para gestantes, nutrizes e demais pessoas envolvidas sobre as vantagens do aleitamento (na unidade básica de saúde, e em suas respectivas microáreas, utilizando recursos áudio/visual, teatros com a participação da platéia e os profissionais de saúde;
- Pré-natal, promover adesão das gestantes prioritariamente no primeiro trimestre de gestação e difundir a importância e vantagens do aleitamento materno;

- Realizar rotineiramente conversa informal com os pacientes na sala de espera antes da consulta médica abordando a importância do aleitamento materno, frisando as causas mais comuns relacionadas ao desmame precoce desta população;
- Instituir juntamente com as campanhas do Ministério da Saúde o mês de agosto, sendo como período de grande mobilização a nível municipal para divulgação ao incentivo à amamentação, tendo como foco principal sensibilizar toda a população dos benefícios da amamentação.

6.1.4 Fluxograma de manejo clínico aos problemas mamários a ser implantado na Unidade de saúde.

Instituir o Fluxograma de Manejo Clínico aos problemas mamários na Unidade de Saúde, servindo como parâmetro o fluxograma para orientação da equipe, (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003). De acordo com Cruz (1997, p. 114) o método de utilização dos fluxogramas “ainda hoje é sem dúvida uma das maneiras mais usadas para se descrever passo a passo como as pessoas interagem dentro de uma determinada organização” podendo observar todo o processo, procedimentos/ações e normatização desenvolvidos juntos aos mesmos.

6.1.5 FLUXOGRAMA: ORIENTAÇÃO PARA O MANEJO CLÍNICO QUANTOS AOS PROBLEMAS MAMÁRIOS DURANTE ALEITAMENTO MATERNO



Modelo proposto de acordo com ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE, 2003.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Novo Cruzeiro, assim como outros municípios, verificou a baixa nos índices do aleitamento materno infantil até o sexto mês, o que é observado em nível nacional. Visto a necessidade de verificar os fatores que influenciam o desmame precoce e a introdução precoce de alimentos substitutos ao leite materno, emerge a necessidade de inserir plano de ação com estratégias de incentivo ao aleitamento materno para a equipe de saúde da família de Novo Cruzeiro.

As estratégias adotadas serão propostas para três eixos: educação permanente para profissionais, capacitando às equipes multidisciplinar e do Hospital São Bento quanto à importância do aleitamento materno, direito da gestante e da nutriz; o manejo dos problemas mamários; e atividades de promoção/incentivo ao aleitamento materno e controle e avaliação, estabelecendo indicadores para controlar e avaliar a amamentação materna infantil pela equipe de saúde.

Para elaboração deste trabalho foi realizado uma revisão bibliográfica sobre a baixa adesão ao aleitamento materno, buscando na literatura, os desafios e as estratégias de promoção e incentivo ao aleitamento materno, embasados e validados por evidências científicas, servindo de auxílio e apoio aos profissionais de saúde na condução do processo de capacitação, planejamento, organização, acompanhamento, avaliação das ações de saúde ao enfrentamento do desmame de crianças em fase de lactação.

A estratégia Saúde da Família, dentro das suas ações programáticas, articuladas pelos profissionais de saúde, é um grande aliado na promoção e incentivo ao aleitamento materno. Portanto é necessário que estes profissionais estejam devidamente capacitados, aptos na adoção de medidas intervencionistas para reverter este quadro, para que o ato do “amamentar” torne-se duradouro.

Portanto, espera-se que este trabalho torne-se um mecanismo de reflexão crítica e analítica quanto ao processo de planejamento e organização do trabalho das equipes de Saúde da Família, redirecionando as ações realizadas na promoção/incentivo do aleitamento materno infantil, no manejo clínico aos

problemas mamários, fornecendo soluções para equipe de saúde na problemática relacionada ao aleitamento materno, saúde materno- infantil, e o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA G. A. J.; NOVAK R.F. **AMAMENTAÇÃO: um hídrico natureza** – cultura J Pediatr (Rio J). 2004; 80(5 Supl):S119-S125: Aleitamento materno, amamentação, relação natureza-cultura. Disponível em: www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a02.pdf. Acessado em: 10 março de 2011.

ALMEIDA, I; FERREIRA, J.; NEGRA-SERRA, C. M. J. Estudo de associação entre aleitamento, hábitos bucais e maloclusões. **Rev Odonto Univ São Paulo v.11 n.2**. São Paulo abr./jun. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 30 março 2011.

ALMEIDA, N. A. M.; ARAÚJO, C. G.; FERNANDES, A. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem v.06 n.03** 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br>. Acesso em 9 set. 2008.

ALVES. C. R. L. et al, **Atenção á Saúde da Criança**. Viva Vida. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2005-2008. pg.224.

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

BRASIL, 2003. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Disponível em: www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm. Acessado em: 25/03/2011.

BRASIL, 2004. **Saúde da criança: materiais informativos**. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/.../saude_crianca_materiais_informativos.pdf. Acessado em 12/04/2011.

BRASIL 2004. **Rede Amamenta Brasil**. Disponível http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=30133. Acessado em: 25/03/2011.

BRASIL, 2008. **Proteção Legal do aleitamento Materno**. Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37386. Acessado em 14 de abril de 2011.

BRASIL, 2008. **Situação Mundial da Infância 2008**. Caderno Brasil (DF), janeiro de 2008 /UNICEF-OMS. Disponível: www.unicef.org/brazil/pt/cadernobrasil2008.pdf, acesso em 30 de março de 2011.

BRASIL, 2009. **Caderno de Saúde da Criança, Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Suplementar.** Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/arquivos/.../saude_brasil_2008_web_20_11.pdf. Acessado em: 25/03/2011.

BRASIL, 2009. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar / Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).** – 3. ed. Rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS. 244 p. Disponível: <http://www.ans.gov.br>.

BRASIL, 2009. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas.** – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios): Disponível em: bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acessado em 12 abril 2011.

BRASIL, 2009. **Rede Brasileira de Banco de leite Humano.** Disponível: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26420. Acessado em: 25/03/2011.

BRASIL, 2010. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança.** Disponível em: portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt. Acessado em: 25/03/2011.

CALDEIRA A. P.. GOULART. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: Estudo de uma amostra representativa. **J Pediatr** (Rio de Janeiro) 2000; 76:65-72. Disponível em: www.jped.com.br/conteudo/00-76-01-65/port.pdf. Acessado em: 13 de abril de 2011.

CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, R. M. de. RODRIGUES, O. A. Qualidade da assistência materno-infantil em diferentes modelos de Atenção Primária. **Ciênc. saúde coletiva [online]. 2010, vol.15, suppl.2**, pp. 3139-3147. ISSN 1413-8123. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413...script=sci. Acessado em: 13 de abril de 2011.

CARANDINA, L.; FALEIROS F. T. V.; TREZZA, E. M. C. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr. v.19 n.5.** Campinas set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 9 março. 2011.

CRUZ, T. **Sistemas, Organização & Métodos – Estudo Integrado das Novas Tecnologias de Informação.** Ed Atlas, São Paulo, 1997.

DEVITO, L. F. de A. D.; **Promoção e incentivo ao aleitamento materno: orientações para equipes de Saúde da Família**. 2010. Disponível: www.nescon.medicina.ufmg.br > ... > 2010. Acessado em 30 março de 2011.

GUIGLIANI, E. R. J.: **Aleitamento materno FEBRASGO - Manual de Orientação**. 2001. Disponível: www.ebah.com.br/content/.../aleitamento-materno. Acesso em 9 março. 2011

GUIGLIANI, E. R. J.: Amamentação: como e por que promover. **J. Pediatr. (Rio)**. 1994; 70 (3) 138-151. Disponível: em www.jped.com.br/conteudo/94-70-03-138/port.pdf. Acessado em: 1 março. 2011.

GIUGLIANE, E. R. J. Problemas comuns da lactação e seu manejo. **Jornal de pediatria**, Porto Alegre, V80, 2004. Suplemento. Disponível em: www.jped.com.br/conteudo/00-76-01-65/port.pdf Acessado em:13 de abril de 2011.

GUIGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr**, 2004, 80 (5 supl): S117-8. Disponível em: <http://www.aleitamento.med.br>. Acesso em: 1 março. 2011.

OLIVEIRA, M. I. **Unidade Básica de Saúde amiga da amamentação** - 2004. Disponível: www.amamentacao.com/amamentacao/conteudo.asp . Acessado em:13 de abril de 2011.

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/publicações/textos_apoio/ACFD.pdf. Último acesso em 15 de abril de 2011.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, T.N. **Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, R.S.** 2008. Disponível: www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08 . Acessado 14 de abril de 2011.

POPKIN. et al. **A importância do aleitamento materno exclusivo**. 1990. Disponível em: www.facebook.com/notes/ams.../153890611336236. Acessado em 15/03/2011.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A.G: Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo **J Pediatr** (Rio J) 2003; 79(5): 385-90: Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acessado em: 20/02/11.

RIOS, F. T.; VIEIRA, C. F. N. Ações educativas no pré- natal; reflexo a consulta de enfermagem como espaço para educação em saúde. **Ciência Saúde Coletiva v 12**, Rio de Janeiro, março/ abril 2007. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em: 9 set 2008.

SANTOS V. L. F. DOS; SOLER Z. A. S. G. ; AZOUBEL R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.5 n.3. Recife jul./set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 09 set 2008.

SÃO PAULO. **Educação em Saúde Planejando as Ações Educativas- Manual para a operacionalização das ações educativas no SUS** - São Paulo Teoria e Prática. 2001. Disponível em: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/educacao.pdf. Acessado em 21 abril 2011.

SILVA, A. P. da; SOUZA, N. de. Prevalência do aleitamento materno. **Rev. Nutr.** v.18 n.3. Campinas maio/jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 01 set 2008.

SILVA, I. A.. 1996. Reflexões Sobre a Prática do Aleitamento Materno. **Rev. Esc. Enf. USP. São Paulo**, v.30, n.1, p. 58 - 72. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/330.pdf Acesso em:12/04/2011.

SILVEIRA, M.M.M. 2009. **Aleitamento Materno no Município de Anápolis: Saberes e Práticas na Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://www.unievangelica.edu.br/gc/imagens/file/mestrados>.

TEIXEIRA, A. M; NISTSCHKE, G, R. Modelo de cuidar em enfermagem junto às mulheres – avó e sua família no cotidiano processo de amamentação. *Tecnologias de Informação*. Ed Atlas, São Paulo, 1997. **Texto Contexto - Enferm v.17 n.1 Florianópolis jan./ mar. 2008**. Disponível em <http://www.scielo.br> . Acesso em 01 set 2008.

TEIXEIRA et al.: Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: A Cultura do querer-poder amamentar. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15(1): 98-106**. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a12v15n1.pdf. Acessado em: 25 abril 2011.

WERNECK et. al 2009 p. **Cadernos de Saúde VI 4**. Disponível em: http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TX34hFGITQ0J:www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/copr/cad_saude/cad_saude4.pdf.

UNICEF-OMS, 2005. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Disponível em: http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=1&id_artigo=842&id_subcategoria=2. Acessado em: 25/03/2011.