

**DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS DE  
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

**GILDENAE ARAUJO CHAGAS JAGUAR**

**PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU**

**BRASÍLIA  
2008**

**GILDENAE ARAUJO CHAGAS JAGUAR**

**PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, da Diretoria Regional de Brasília, como Requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Antônia Ângulo-Tuesta

**BRASÍLIA  
2008**

**PROMOÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EM UNIDADES BÁSICAS DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE ARACAJU**

Ficha Catalográfica elaborada por  
Vanessa Luiz Neunzig – Bibliotecária CRB 1/2.175

J24a JAGUAR, Gildenaé Araújo Chagas  
Promoção, ao aleitamento materno em unidades básicas de  
saúde da Família do município de Aracaju / Gildenaé Araújo  
Chagas Jaguar — Brasília: [s.n], 2008.  
30 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Políticas de  
Alimentação e Nutrição) – Programa de Pós-graduação em  
Saúde Coletiva, Diretoria Regional de Brasília, 2008.

1. Aleitamento Materno. 2. Atenção Primária à Saúde. 3.  
Centros de Saúde. 4. Promoção da Saúde. 5. Sergipe. I. Título.

CDD: 612.39

Dedico este trabalho a minhas filhas, Emanuella, Graziella, e Rafaella, meus maiores tesouros, e a meu esposo Nilo, meu grande amigo.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me oferecer a oportunidade de cumprir mais uma trajetória vitoriosa em minha vida.

A meus pais, essência de meu ser, fonte de minha inspiração nos momentos difíceis. Dedico principalmente a vocês dois o mérito das minhas vitórias, pois, se ao longo de minha vida, encontrei ou encontro dificuldades, são vocês a minha força para a superação.

A minhas filhas, pelo carinho com que me incentivam, a todo momento, nas minhas conquistas, ajudando-me a concretizar minhas vitórias.

A meu marido, por acreditar em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

A minha família, por estar sempre ao meu lado, incentivando-me com palavras de coragem e determinação.

Ao Ilustríssimo Senhor Rogério Carvalho, então Secretário de Saúde do Estado de Sergipe, pelo apoio a mim dispensado. A Dra. Mônica Sampaio, Dra. Ana Débora e Giselda Moraes por terem sido fundamentais nesta realização. A Equipe da DANT, em especial a Lívia, pelo apoio, respeito, carinho e credibilidade em mim depositados.

À professora Antonia, minha grande orientadora, pelos momentos a mim dispensados. Aos demais professores, colegas e funcionários do curso, pelos momentos agradáveis que passamos durante este curto tempo de convivência.

A todos, os meus sinceros agradecimentos!

*“Procuro despir-me do que aprendi”,  
Procuro esquecer-me do modo de lembrar  
Que me ensinaram. E raspo a tinta  
Com que me pintaram os sentidos,  
Desencaixotar minhas emoções verdadeiras,  
Desembrulhar-me e, ser eu....  
É preciso esquecer a fim de lembrar,  
“É preciso desaprender a fim de aprender de  
novo...”.*

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

Jaguar. Gildenaé. Promoção ao Aleitamento Materno em Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Aracaju. 55 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização). Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

A promoção do Aleitamento Materno se constitui em uma das mais importantes intervenções em relação à prevenção da desnutrição e da mortalidade em crianças. No Brasil, de acordo com o relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde/2006, constatou-se que houve uma melhora nos indicadores nacionais, porém somente 43% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida e apenas 40% das crianças menores de seis meses recebem exclusivamente o leite materno. Em Sergipe, de acordo com a Chamada Nutricional/2005 realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Saúde, a taxa do aleitamento materno exclusivo nesta mesma faixa etária foi de 37%. Estudos têm mostrado que as taxas estão em moderada ascensão, apesar de se encontrarem ainda bem distante das recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, de que “Todas as crianças devem ser amamentadas exclusivamente com leite materno desde o nascimento até o 6º mês de idade”. Diante disto, torna-se evidente a importância do desenvolvimento de ações para promoção e incentivo ao aleitamento materno no Estado. Esse trabalho se propõe a estimular a promoção de práticas adequadas relativas ao aleitamento materno, através do desenvolvimento nos profissionais de saúde de competências para atuarem de forma estratégica partindo de vivências e reflexões. Será desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família da Rede Municipal de Saúde de Aracaju, em parceria com a Escola Técnica Estadual e Municipal do SUS. Inicialmente, será realizada uma reunião para sensibilização e mobilização dos gestores e dos profissionais de saúde, utilizando a apresentação dos dados relativos à situação do Aleitamento Materno em Sergipe e em Aracaju. Ainda nesta etapa, uma oficina definirá as ações de promoção e apoio á

amamentação a serem desenvolvidas durante o pré e o pós-natal, de acordo com a realidade de cada área e mediante pactuação entre gestores e profissionais de saúde. Na segunda etapa ocorrerá uma capacitação para os profissionais de saúde utilizando-se a educação crítico-reflexiva e permanente onde os conhecimentos sobre o Aleitamento Materno serão atualizados. Deste modo a implementação deste projeto visa contribuir para o resgate da prática da amamentação, discutindo-a no contexto do processo de trabalho das UBS da família, no sentido de melhorar a situação do aleitamento materno no município de Aracaju.

**Palavras - chave:** Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde. Profissionais de saúde. Educação permanente

## **ABSTRACT**

Jaguar. Gildenae. Breastfeeding promotion, protection and support in primary health units in the State of Sergipe. 55 pages. Project of research for the conclusion of specialization course. Oswaldo Cruz Foundation, Brasília, 2008.

Breastfeeding promotion is one of the most important interventions for the prevention of malnutrition and infant mortality. According to the report "Pesquisa Nacional de Demografia Social/2006", there has been improvement in Brazilian indicators. However, only 43% of children are fed in the first hours after birth, and only 40% of children less than 6 months old are fed only on human milk. According to the "Chamada Nutricional/2005", carried out by the Ministry of the Social Development and the Ministry of Health, the level of XXX was of 37 %. Recent studies suggest that those levels are in moderate ascent. Nonetheless, they lag well behind the recommended levels established by the World Health Organization, from which: "All children must be breast-fed exclusively on maternal milk from the birth up to the 6th month of age". Before such scenario, the importance of the implementation of actions designated to promote maternal breast-feeding in the Brazilian state of Sergipe becomes clear. This piece of work aims to promote appropriate practices relative to maternal breast-feeding. Such practices may become widespread through the qualification of health professionals, so they can act in a strategic way, based on experiences and reflections. The project will be developed within the primary health units from the city of Aracaju, in partnership with local technical schools. At first, a meeting for sensibilization and mobilization of managers and health professionals will be carried out, in which it will be shown data about the situation of maternal breast-feeding in both the Brazilian State of Sergipe, and in the city of Aracaju. Still in this stage, a workshop will define the actions of promotion and support to breast-feeding to be carried on during prenatal and postnatal, in accordance to local realities and through commitments between managers and health professionals. In the following stage, health professionals will receive proper qualification based on critic-reflexive

permanent education. In this process of permanent education, the professional's knowledge about maternal breast-feeding will be updated. In the light of the above, the implementation of this project aims to contribute to the dissemination of the practice of breast-feeding. This can be obtained through the discussion of breast-feeding in the context of the practices undergone in local primary health units.

**Key-words:** Maternal Breast-feeding. Primary Healthcare. Health Professionals. Permanent Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM - Aleitamento Materno  
AME - Aleitamento Materno Exclusivo  
AMP - Aleitamento Materno Predominante  
DSMI - Diagnóstico de Saúde Materno Infantil  
ENDEF - Estudo Nacional de Despesa Familiar  
ESF - Equipes de Saúde da Família  
IBFAN - International Baby Food Action Network  
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IHAC - Iniciativa Hospitais Amigos da Criança  
MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome  
MS - Ministério da Saúde  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde  
PESMISE - Pesquisa de Saúde Materno Infantil de Sergipe  
PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde  
PSF – Programa de Saúde da Família  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica  
SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos  
SIS PRÉ-NATAL - Sistema de Informação do Pré-Natal  
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional  
SUS – Sistema Único de Saúde  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância  
UNICEF - The United Nations Children's Fund  
WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

1. Situação Problema.....	13
2. Objetivos da Proposta.....	22
2.1. Objetivo Geral.....	22
2.2. Objetivos Específicos.....	22
3. Justificativa.....	23
4. Referencial Teórico.....	24
5. Metodologia.....	36
5.1. Reunião de Sensibilização.....	37
5.2. Oficina de Capacitação.....	37
5.3. Produto Final.....	38
5.4. Quadro do Plano de Ação Metodológica.....	39
5.5. Monitoramento e Avaliação da Intervenção.....	42
5.6. Indicadores relativos à situação de aleitamento.....	42
6. Aspectos éticos.....	43
7. Análise de Viabilidade de Implementação.....	44
8. Cronograma.....	45
9. Referências.....	46
10. ANEXOS.....	53
10.1. Termos e definições de Aleitamento Materno que serão utilizados durante o desenvolvimento do Projeto.....	53
10.2. Dez passos para o sucesso do aleitamento.....	53
10.3. Dez passos para a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação.....	54

## 1. SITUAÇÃO PROBLEMA

No Estatuto da Criança e do Adolescente, artigo nove, o Aleitamento Materno é tratado como uma questão de direito à vida e à saúde, e segundo o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) foi aceito universalmente como instrumento de Direitos Humanos, e ratificado por 191 nações.

O Aleitamento Materno é considerado uma das estratégias mais relevantes para o desenvolvimento infantil.

No sentido de analisar a situação do Aleitamento Materno, alguns estudos foram realizados em Sergipe, através da Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES) em parceria com outros órgãos a exemplo do UNICEF, do Centro Colaborador em Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e do Núcleo de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS), resultando no Diagnóstico de Saúde Materno-Infantil no Estado de Sergipe (DSMI), em 1994, na III Pesquisa de Saúde Materno-Infantil do Estado de Sergipe (PESMISE), em 1998, e na Pesquisa Perfil do Aleitamento Materno no Estado de Sergipe, 2007.

Em 2005, o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e as Secretarias Estaduais (SES) da região do Semi-árido Brasileiro, realizou uma Pesquisa denominada “Chamada Nutricional: Um estudo sobre a situação nutricional das crianças do Semi-árido Brasileiro”. Em Sergipe, 38% dos municípios do Estado, correspondente a 29 municípios de um total de 75, participou deste estudo por estarem localizados nesta área.

De acordo com Jaguar *et al.*, 2005, ao elaborarem as análises dos dados da Pesquisa Chamada Nutricional, no que se refere aos indicadores do aleitamento materno, foi feita a comparação quanto à evolução da prevalência dos indicadores, entre os diversos estudos, apesar das diferentes metodologias utilizadas. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 2006 (PNDS/06), publicada recentemente, mostrou dados positivos dentre os quais que, no Brasil, 43% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida e que no primeiro dia quase a totalidade (99%) das crianças iniciam a amamentação. Para a região Nordeste, observou-se que 96,3% das crianças haviam iniciado a amamentação, ou seja, foram alguma vez amamentadas. Em relação ao recomendado para o seu início (OMS), isto é, na primeira hora após o parto, ocorreu apenas com 51,4% das

crianças nordestinas. Enquanto que no estudo realizado pelo Núcleo de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Coordenação de Alimentação e Nutrição da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe (SES), 2007, denominado de Perfil do Aleitamento Materno no Estado de Sergipe, observou-se que na primeira mamada 70% dos recém-nascidos receberam o leite materno em até seis horas após o parto. Dados da Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno no Estado do Piauí, 2007, mostraram que a mamada nas primeiras 24 horas apresentou associação com a ocorrência do Aleitamento Materno, demonstrando que o Aleitamento Materno foi significativamente maior, 82% entre as crianças que foram amamentadas no primeiro dia de vida.

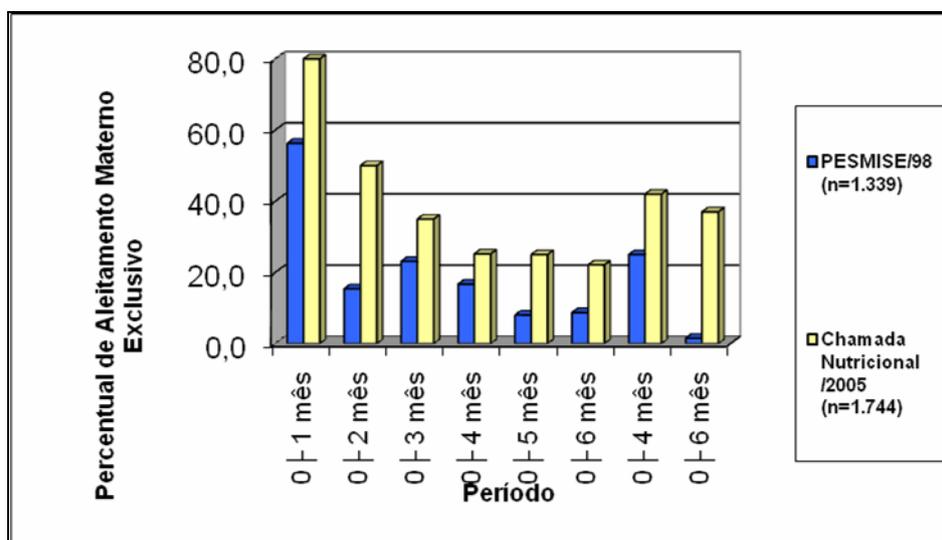
Segundo a Academia Americana de Pediatria, a alimentação ao seio materno para todos os recém-nascidos a termo ou pré-termo vigorosos, por ser nutricionalmente equilibrada e possibilitar um estreito relacionamento mãe-filho, deve começar tão cedo quanto possível e ser oferecida sob livre demanda, sem necessidade de introdução de água, suco ou outros alimentos. Considerando os dados da Pesquisa de Saúde Materno Infantil de Sergipe (PESMISE), 1998, foi encontrado que, ao final do 1º mês de vida, 56% das crianças do Estado se encontravam em Aleitamento Materno Exclusivo, ou seja, sem a introdução de nenhum outro alimento ou líquido, percentual este que apresentou um aumento para 80%, de acordo com a Chamada Nutricional em 2005. Vale lembrar que, em Sergipe, durante os anos de 2002/2003, o Programa de Saúde da Família (PSF) se encontrava em fase de grande expansão (SIAB, 2002/2003), em especial no município de Aracaju.

O relatório da PNDS/06 mostrou que apenas 49,2% das crianças do Nordeste com menos de 2 meses de idade eram exclusivamente amamentadas, enquanto que 15,1% se encontravam em Aleitamento Materno Predominante. Ainda segundo o PNDS/06, a proporção dos lactentes exclusivamente amamentados decresce rapidamente nas faixas etárias seguintes, chegando a apenas 15,3% entre o 4º e 6º mês de vida. A PNDS/06 refere ainda que, nesta faixa de idade, 62,4% das crianças amamentadas já estavam consumindo algum alimento complementar. Com referência a essa mesma faixa etária, Jaguar *et al.*, 2005 observaram que, entre as crianças menores de dois anos incluídas na Chamada Nutricional no Estado de Sergipe, o percentual de Aleitamento Materno Exclusivo (aos 4 meses) subiu para 42% em relação ao ano de 1998 (PESMISE), que era cerca de 30%.

Quanto ao desmame, de acordo com dados da PNDS/06, podemos ver que o seu início é muito precoce no país. A proporção de crianças no Brasil que se encontra em Aleitamento Materno Exclusivo entre os menores de 6 meses é de apenas 39,8%, continuando muito baixa se compararmos com as recomendações de entidades nacionais (MS) e internacionais (OMS), as quais consideram como ideal que 100% das crianças nesta faixa etária sejam alimentadas somente com leite materno.

Em Sergipe, a chamada nutricional, 2005, encontrou um percentual semelhante ao do país, ou seja, 37% das crianças na faixa etária menor de 6 meses se encontravam em aleitamento materno exclusivo, mostrando um aumento considerável em relação ao resultado de 19,5% encontrado no estudo realizado no Estado em 1998 (PESMISE).

**Gráfico 1 - Prevalência (%) dos indicadores do Aleitamento Materno Exclusivo\* em crianças menores de 5 anos no Estado de Sergipe, 1998 e 2005.**



Fonte: MDS, Caderno de Estudos, Desenvolvimento Social em Debate, nº. 4, 2006

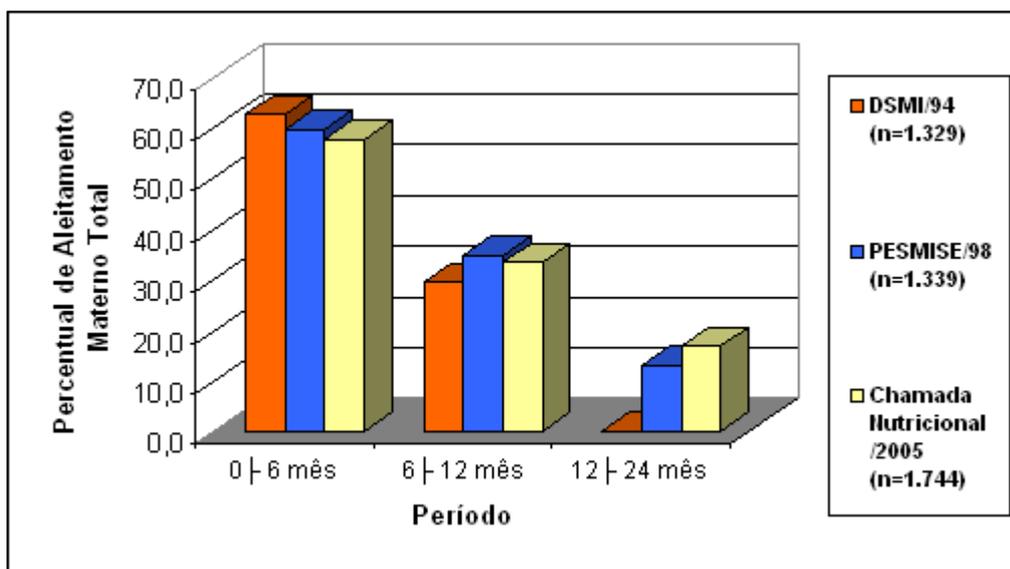
Através da análise dos índices relativos à duração mediana do Aleitamento Materno Exclusivo e do Aleitamento Materno Total, pode-se avaliar quais as condições da alimentação das crianças menores de dois anos.

Dados da chamada nutricional mostraram que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo em Sergipe foi de 2 meses. Esse dado mostra uma evolução no referido indicador em relação ao da pesquisa "Prevalência do

Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal - 1999” (Brasil, 1999), em que o tempo mediano do Aleitamento Materno Exclusivo foi de menos de 1 mês tanto para a Região Nordeste (26,6 dias) como para o município de Aracaju (25 dias). Estudo recente na PNDS/06 encontrou 2,2 meses para o Nordeste. Como podemos observar, houve uma evolução significativa chegando a dobrar o valor. Em relação ao Brasil como um todo, houve um considerável aumento de duração do Aleitamento Materno, uma vez que a duração mediana do aleitamento exclusivo que era de 1 mês dobra de valor chegando também ao semelhante a Sergipe, 2005, de 2,2 meses. No entanto, sabemos que, em relação à meta dos organismos internacionais (OMS, 2001), ainda temos muito a fazer. Em relação à duração mediana do aleitamento materno em Sergipe, houve uma redução de 5 meses (PESMISE) para 4 meses (chamada nutricional), valor muito abaixo da mediana encontrada recentemente pela PNDS/06 para o Nordeste, que foi de 7,6 meses. Quando confrontamos os últimos estudos realizados no estado de Sergipe, vimos que houve uma discreta evolução dos indicadores de aleitamento materno. No que se refere ao Aleitamento Materno Exclusivo, porém, detectamos uma diminuição significativa quanto à duração do aleitamento materno de forma geral, principalmente comparado à média regional (7,6 meses).

É sabido que, através das taxas e medianas da amamentação apresentadas nos estudos, podemos caracterizar a alimentação das crianças menores de dois anos do Estado de Sergipe como de introdução de alimentos em idades não oportunas. Em nível nacional, a PNDS/06 encontrou que, na faixa etária entre o 4º e o 5º mês de idade, 41,7% já tinham em sua dieta o consumo de outros leites que não o materno e 31,6% com a introdução de mingau. Em relação ao Nordeste, entre crianças amamentadas e menores de 2 anos de idade, a prevalência de uso de mamadeira é de mais da metade (55,2%). De acordo com Melo AMCA, 2002, a introdução de outros alimentos através de mamadeira pode interferir na absorção de nutrientes, levando a carências nutricionais.

**Gráfico 2 - Prevalência (%) dos indicadores do Aleitamento Materno Total em crianças menores de 5 anos no Estado de Sergipe, 1994, 1998 e 2005.**



Fonte: MDS, Caderno de Estudos, Desenvolvimento Social em Debate, nº. 4, 2006.

Com referência a atenção ao pré-natal, Jaguar *et al.*, 2005, observaram que 92,8% das mães participantes da amostra revelaram ter recebido assistência, enquanto que, em 1998 (PESMISE), o percentual encontrado tinha sido de 82,9%. A evolução deste indicador provavelmente sofreu influência em função das capacitações realizadas no início de 1998, em Aracaju, para profissionais de saúde, na Metodologia para implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), enfatizando o Manejo da Lactação e o Aconselhamento. As capacitações resultaram em duas maternidades credenciadas para a Iniciativa, sendo a Maternidade Hildete Falcão Batista em Aracaju, no ano de 1998, há 2 anos desativada, a qual era referência estadual, possuindo anexo um Banco de Leite Humano e um Ambulatório de Pré-natal e a outra, a Maternidade São José, no município de Itabaiana, no ano seguinte. Podemos ainda relacionar a uma adesão progressiva dos municípios no Programa Saúde da Família (PSF), aumentando assim o acompanhamento do pré-natal.

Segundo o Ministério da Saúde, 2005, a responsabilidade do acompanhamento das gestantes no pré-natal é das equipes do PSF que, durante esse período, devem orientá-las sobre os benefícios que a amamentação traz para a mãe, a criança, a família e a sociedade. Os últimos dados obtidos em Sergipe são semelhantes a outros estudos que mostram uma evolução na cobertura do pré-natal

nos últimos tempos. Situação também favorável foi encontrada por Sousa *et al.*, em estudo tipo longitudinal realizado na região Noroeste de Goiânia/2007, intitulado “*Fatores determinantes da duração do aleitamento materno*”, onde 98,3% das puérperas tiveram acesso a esse serviço.

Jaguar *et al.*, 2005, verificaram que o percentual de mães que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação foi de 77,5%, tendo havido pouca evolução, considerando os 74% do ano de 1998 (PESMISE).

Partindo do princípio que um dos objetivos do pré-natal é fornecer informações adequadas e necessárias às gestantes, sobre o aleitamento materno, o Núcleo de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe (UFS) e a Coordenação Estadual de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Saúde de Sergipe, realizaram estudo recente (2007) nas maternidades de Sergipe com as puérperas sobre o conhecimento das mesmas em aleitamento materno e se tinha sido adquirido durante a realização do pré-natal. Os resultados mostraram que 98,1% das entrevistadas foram acompanhadas durante a gravidez através do pré-natal, sendo que 52,3% tiveram 7 ou mais consultas, semelhante ao estudo de Sousa *et al.*, de 7,5 consultas, o que atende ao recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, no mínimo seis consultas. Podemos observar que houve um aumento no que se refere ao acesso às consultas por ocasião do pré-natal em Sergipe, uma vez que o número encontrado em 1998 tinha sido em média de 5 consultas por gestante.

Em relação às orientações sobre o conhecimento das mães em aleitamento materno na pesquisa recente (2007) realizada em Sergipe com as puérperas que se encontravam nas maternidades, apesar do pré-natal se constituir no espaço e num momento adequado para uma abordagem sobre assuntos variados de interesse das gestantes, inclusive sobre a amamentação, apenas 55% das puérperas tinham sido abordadas sobre o assunto. No estudo realizado por Sousa *et al.*, os resultados em relação à orientação sobre a amamentação durante a cobertura do pré-natal, apresentaram-se mais elevados com 76% das mães confirmando ter recebido alguma informação. De acordo com estudos realizados, Giugliani *et al.* (1996) afirmaram que a ausência de conhecimentos maternos sobre a amamentação encontra-se entre as causas associadas à interrupção precoce da amamentação.

Com referência aos problemas surgidos no pós-parto do filho anterior, segundo o relato das mães, a pesquisa realizada pelo Núcleo de Nutrição da UFS e SES mostrou que 34,3% das entrevistadas tiveram problemas, sendo os mais

citados: dor ao amamentar, dificuldades quanto à pega e falta de leite. Destas, cerca de 50% não buscaram ajuda profissional para solucionar tal problema. Sousa *et al.* dizem que esses problemas decorrem da falta de uma orientação adequada por parte dos profissionais de saúde durante o atendimento no pré-natal, para o devido esclarecimento às mães quanto as possíveis intercorrências. Segundo alguns autores, entre eles Granzoto *et al.*, o pré-natal foi identificado como uma variável eficiente na prevenção da ocorrência do desmame precoce.

No estudo realizado por Sousa *et al.*, entre as mães que relataram dificuldade em amamentar o filho anterior, a maioria (70,5%) recebeu alguma ajuda, a maior parte das puérperas procurou o auxílio de um profissional da área da saúde e somente 6,1% das mães relataram que tiveram apoio do esposo/companheiro. Entre os principais problemas relatados estavam o desconhecimento quanto às técnicas no manejo da lactação (43,7%) e rachaduras no mamilo (22,9%).

Diante dos resultados apresentados na pesquisa sobre o conhecimento das mães em aleitamento materno no Estado de Sergipe em 2007 (UFS/SES), verificou-se que as orientações a cerca do aleitamento materno durante o pré-natal e logo após o parto ainda são escassas e inconsistentes, o que pode estar interferindo indiretamente nos índices de aleitamento materno no Município de Aracaju. Devemos registrar que 49% dos partos são realizados em Aracaju, com 27% pertencentes a este município. Apesar da grande freqüência ao pré-natal e do número satisfatório de consultas realizadas, as orientações mostraram-se insuficientes em relação aos problemas da amamentação, apontando para uma fragilidade na atuação dos profissionais das equipes de saúde da família bem como dos serviços de saúde, uma vez que o percentual de cobertura do Programa de Saúde da Família é alto, como já referido, tanto no Estado como no município de Aracaju.

Segundo a WHO, 1998 *apud* Rea (1998), o treinamento dos profissionais de saúde para a promoção do aleitamento materno deve contemplar toda a equipe de saúde envolvida no atendimento às gestantes para que bons resultados possam ser obtidos. Araújo LDS, 2005, menciona que as competências esperadas do profissional de saúde são as relacionadas ao conhecimento dos aspectos históricos, sociais, culturais e biológicos da amamentação. Além disso, ele deve ter habilidade científica, técnica, política e de relacionamento para assistir além desta mulher

também sua família, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sociobiológica do Aleitamento Materno.

Apesar de Sergipe ter sido o primeiro Estado que implantou o Programa de Saúde da Família no Brasil, no ano de 1994, a sua implementação vem se dando paulatinamente ao longo do tempo. Atualmente, o Estado de Sergipe possui uma população (IBGE, 2007) de 2.000.000 de habitantes e o Programa de Saúde da Família proporciona uma cobertura em torno de 95% (SIAB, 2007) com um total de 529 equipes de Profissionais, sendo 146 equipes padrão (compostas por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e 383 equipes padrão acrescido da equipe de saúde bucal (odontólogo, técnico de odontologia).

O município de Aracaju, escolhido para a realização desta intervenção, com uma área territorial de 174 Km<sup>2</sup> e uma população, segundo o IBGE (2007), de 520.303 habitantes, conta com 5 Hospitais (1 público, 2 fundações e 2 particulares), 1 Pronto Socorro Público, 4 Maternidades (1 pública com 60 leitos, 1 fundação com 80 leitos do SUS e 2 particulares), 1 Banco de Leite Humano. O Programa de Saúde da Família é composto por 43 Unidades Básicas, com 128 equipes de profissionais, proporcionando uma cobertura de 90% (SIAB, 2007), distribuídas da seguinte forma: 17 equipes padrão e 111 equipes com saúde bucal, desenvolvendo ações junto à população.

É fato que o Sistema de Saúde do Brasil ainda apresenta dificuldades as quais repercutem na promoção da saúde, a exemplo da abordagem continuar sendo de forma tradicional e priorizando a doença em detrimento da prevenção, o que vem provocando resposta insatisfatória por parte dos serviços, principalmente no que se refere aos problemas decorrentes da amamentação. No município de Aracaju, como acontece com a maioria dos municípios sergipanos, o que se percebe é que os serviços de saúde e o programa de saúde da família não focam as ações de acordo com as necessidades da clientela, principalmente no que se refere aos grupos mais vulneráveis, a exemplo das gestantes e nutrizes. Isso pode ser observado no percentual encontrado pela pesquisa realizada nas maternidades, em que 52% das mães tiveram em torno de 7 consultas e apenas 55% destas receberam orientação sobre aleitamento. Segundo dados do SIAB, as equipes de saúde da família realizam atividades educativas com grupos de gestantes, porém sem um enfoque específico a respeito do Aleitamento Materno. É de fundamental importância que os serviços de saúde ofereçam um pré-natal de qualidade e uma adequada assistência

pós-parto, para que as gestantes e mães possam sentir-se seguras e sensibilizadas quanto à amamentação e possam decidir sobre a alimentação do seu filho.

Ao concluirmos o panorama do município de Aracaju, em que os índices de amamentação continuam muito abaixo daqueles preconizados como ideais, como foi demonstrado pelas diversas pesquisas, o Aleitamento Materno constitui-se em necessidade a ser promovida, praticada e monitorada através dos próprios profissionais e sistemas de saúde. Importante despertar uma consciência crítica da equipe, no sentido de prestar uma assistência pré e pós-natal de qualidade para sensibilizar as gestantes e mães quanto à adesão e manutenção do Aleitamento Materno.

Assim sendo, é de suma importância o planejamento de ações de intervenção que devem direcionar-se à cobertura das gestantes no pré-natal e à assistência às nutrizes através das equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família.

## **2. OBJETIVOS DA PROPOSTA**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

- Promover e incentivar o Aleitamento Materno entre gestantes e nutrizes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Aracaju.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Capacitar os Profissionais da Unidade Básica de Saúde e da Equipe de Saúde da Família sobre manejo da lactação e atualizá-los quanto às bases conceituais do aleitamento materno;

- Desenvolver nos profissionais de saúde competências no sentido de sensibilizar as gestantes e mães quanto à adesão e manutenção do Aleitamento Materno;

- Definir ações de promoção das práticas da amamentação a serem desenvolvidas durante o pré e o pós-natal, nas Unidades Básicas de Saúde da Família, mediante pactuação entre gestores e profissionais de saúde;

- Monitorar mensalmente e avaliar trimestralmente os índices de Aleitamento Materno na Unidade Básica de Saúde, através da estratégia do Programa de Saúde da Família, utilizando o SISVAN, o SIAB e o SIS PRÉ-NATAL.

### 3. JUSTIFICATIVA

Segundo Silva *et al.* (2000), os cuidados dispensados nos primeiros meses de vida da criança são decisivos para o seu desenvolvimento e podem surtir efeitos positivos, tanto na prevalência de desnutrição crônica como no sobrepeso em menores de cinco anos. Diante disso e de acordo com a conjuntura apresentada ao analisarmos a situação do aleitamento materno no município de Aracaju, podemos concluir que existe a necessidade de um trabalho de conscientização e conhecimento a respeito das práticas do aleitamento materno pelos profissionais de saúde junto às gestante, durante o pré-natal, e às mães no acompanhamento pós-parto.

Como referimos anteriormente, o município de Aracaju possui os serviços de saúde e o programa de saúde da família que atuam de forma a não atender as necessidades da clientela, principalmente no que se refere aos grupos mais vulneráveis, a exemplo das gestantes e nutrizes, resultando em informações que não atendem a necessidade das mães sobre o aleitamento materno, justificando o percentual encontrado na pesquisa realizada nas maternidades, onde apenas 52% das mães tiveram em torno de 7 consultas, dentre as quais 55% receberam informações durante o pré-natal sobre aleitamento materno. No que se refere às atividades educativas com grupos de gestantes, são realizadas sem um enfoque específico no aleitamento.

Diante disso, construímos e apresentamos uma proposta de intervenção de promoção e incentivo ao aleitamento materno, visando à modificação da conjuntura atual em que se apresenta o município de Aracaju.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

Os Estados Membros da OMS (Organização Mundial da Saúde), da qual o Brasil participa, através do Código Internacional OMS/UNICEF de Marketing de Substitutos do Leite Materno, asseguram o direito a toda criança a ter uma alimentação adequada como meio de obter e manter a saúde, quando define que:

... O incentivo e a proteção ao aleitamento materno são importantes medidas de saúde e de nutrição necessárias à promoção e ao crescimento e desenvolvimento sadio de bebês e de crianças pequenas;... a amamentação é enfoque importante nos cuidados primários de saúde;... os sistemas de saúde e os profissionais têm papel importante;... amamentação é meio inigualável de fornecer alimentação ideal para as crianças;... as propriedades anti-infecciosas do leite materno ajudam a proteger o lactente contra doenças;... a amamentação cria uma base sólida biológica e emocional para a saúde da mãe e da criança; e...

Em 1990, por ocasião da reunião de cúpula em favor da infância realizada em Nova York, um dos objetivos foi o de instituir a meta global para o aleitamento materno no sentido de melhorar os índices em todo o mundo. Para tal, a World Health Organization (WHO) e The United Nations Children's Fund (UNICEF) estabeleceram que "todas as mulheres fossem habilitadas a praticar o aleitamento materno exclusivo, e todos os bebês fossem amamentados exclusivamente com leite materno desde o nascimento até os quatro a seis meses".

Em maio de 2001, a Assembléia Mundial da Saúde aprovou a recomendação de amamentação exclusiva por seis meses (IBFAN, 2002).

No Brasil, de acordo com o relatório da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde/2006 (PNDS), constatou-se que, apesar de ter havido uma melhora nos indicadores nacionais, somente 43% das crianças são amamentadas na primeira hora de vida e apenas 40% das crianças menores de seis meses recebem exclusivamente o leite materno que, segundo as recomendações nacionais (MS) e internacionais (OMS), o ideal é que todas as crianças estejam em aleitamento exclusivo até os seis meses. Em Sergipe, de acordo com a pesquisa Chamada Nutricional/2005 realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Ministério da Saúde, esta taxa se apresenta ainda mais baixa com apenas 37% das crianças

menores de seis meses em aleitamento exclusivo, ou seja, sem a introdução de nenhum outro alimento ou líquido.

Ainda de acordo com dados da PNDS/96, podemos observar que o início do desmame no Brasil ainda é muito precoce, fato preocupante em função da importância do leite materno na redução da morbi-mortalidade infantil por doenças infecciosas, como tem sido demonstrado por inúmeros estudos, segundo Vitoria *et al.* 1987 e César JA *et al.*, 1999.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), os principais problemas detectados relativos a esta baixa prevalência do aleitamento materno no Brasil estão relacionados com a pouca valorização dada por grande parte da população sobre a importância do aleitamento materno e dos riscos de uma alimentação artificial, o pouco conhecimento e prática por parte dos profissionais da saúde sobre as técnicas de manejo da lactação. Além disso, as rotinas adotadas na maioria das maternidades com a introdução de outro alimento ao recém-nato bem como a demora em trazê-lo para junto da mãe após o parto dificultam o início da amamentação. Outros fatores importantes são a quantidade insuficiente de leite humano pasteurizado para os prematuros impossibilitados de sugar, a falta de fiscalização no cumprimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, uma vez que a publicidade indiscriminada desses produtos pode diminuir a duração do aleitamento materno, e o descumprimento das leis que protegem a mulher que trabalha fora do lar (MS).

O ato de amamentar, por mais que seja considerada uma prática natural, não é puramente instintivo, visto que diversas questões permeiam essa prática. A mulher durante a fase gestacional encontra-se mais sensível e, diante disso, os profissionais de saúde devem aproveitar o atendimento pré-natal para sensibilizá-la sobre a amamentação. A valorização dos aspectos culturais e emocionais das mulheres é considerada como excelente ponto de partida para uma abordagem mais eficiente sobre a prática da amamentação. Segundo Frota e Melo, há evidências científicas de que, neste período, a educação realizada no pré-natal, quanto ao aleitamento materno, pode apresentar uma mudança nos seus indicadores.

Chaves *et al.* observaram que o acompanhamento do pré-natal incompleto ou a sua inexistência pode influenciar na interrupção do Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês. Jenners *et al.*, em estudo com primíparas, constataram que a taxa

de amamentação exclusiva nos três primeiros meses de vida do bebê foi significativamente maior entre aquelas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Com o objetivo de valorizar a mulher como agente da amamentação, Leite, Silva e Scochi (2004) chamam a atenção para a importância dos cursos de aconselhamento em amamentação, idealizados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), para compreender e facilitar a aplicação de habilidades de comunicação não-verbal entre mãe e bebê e, com isso, prolongar o período de amamentação exclusiva. Para as autoras, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais não verbais da mulher, pois esses retratam suas emoções. Tais sinais podem ser indicadores das dificuldades que a mulher enfrenta, das interpretações que ela faz acerca de elementos interacionais em seu contexto e que, muitas vezes, são indicativos do direcionamento que adotará no processo de amamentação. Além da falta de conhecimento das mães sobre o Aleitamento Materno, outros aspectos podem interferir diretamente na redução do período da amamentação uma vez que a amamentação, enquanto um fenômeno, vai além do discurso biológico. Existem questões psíquicas, culturais e sociais próprias de cada mãe, que podem estar relacionadas ao sucesso desta prática. Almeida (1999) chama a atenção para a importância de se compatibilizar os determinantes biológicos com os condicionantes socioculturais, pois a amamentação configura-se como uma categoria híbrida entre natureza e cultura.

Também Ichisatos MT, 2001, cita que o contexto do aleitamento materno ultrapassa os fatores biológicos e deve associar-se aos fatores históricos, sociais e psicológicos. Estudos mostram que existe uma grande influência da cultura, crença e tabus na prática do aleitamento materno, principalmente no que se refere à alimentação da mãe durante a lactação.

O conhecimento das mães em Aleitamento Materno, antes e depois de orientação recebida no período pós-parto, e sua relação com a prevalência da amamentação nos seis primeiros meses de vida foram avaliados por Susin *et al.* (2000) através de ensaio-clínico com 405 mães de crianças normais nascidas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre em 1994. Utilizaram a apresentação e discussão de um vídeo no qual eram abordados tópicos básicos sobre aleitamento materno, complementado com um folheto explicativo.

Nesse estudo, constituíram-se um grupo controle composto de 208 mães e um grupo experimental com 197 mães. Todas as mães responderam a um questionário de identificação e a um teste de conhecimentos prévios sobre Aleitamento Materno na maternidade. Os dois grupos foram acompanhados através de visitas domiciliares ao final do primeiro, do segundo, do quarto e do sexto mês. Ao final do primeiro mês, reaplicaram o mesmo teste de conhecimento aplicado logo após o parto e utilizaram a técnica de regressão logística para avaliar a associação entre o conhecimento da mãe em aleitamento materno e a prevalência da amamentação.

Como resultado, observaram que as mães que receberam a intervenção, ou seja, do Grupo Experimental, apresentaram mais conhecimentos em Aleitamento Materno ao final do primeiro mês quando comparadas ao Grupo Controle (17,0 versus 14,7). A intervenção aumentou a chance das mães em 1,7 vezes de ficarem acima da média. As mães cujos escores ficaram acima da média tiveram uma chance 8,2 vezes maior de estar amamentando exclusivamente no final do terceiro mês e duas vezes maior de estarem amamentando no final do sexto mês. Concluiu-se que o grau de conhecimento das mães sobre aleitamento materno pode influenciar na decisão de amamentar e que estratégias simples como a utilizada no período pós-parto para aumentar o conhecimento das mães sobre o assunto pode provocar impacto positivo nas taxas de amamentação.

Puérperas atendidas em dois hospitais da cidade de Visçosa/MG foram avaliadas sobre o que conheciam a respeito do Aleitamento Materno por Percegoni *et al.*, em 2002, onde observaram que, dentre as mães pesquisadas, 32,7% delas receberam informação sobre amamentação antes do parto e, no entanto, apenas 14,3% tinham sido orientadas por ocasião do pré-natal. Destas, quase todas as entrevistadas relataram a necessidade da criança ser amamentada, contudo, mais da metade não conheciam outra função do Aleitamento Materno além da alimentar. Segundo o autor, a falta de conhecimento das mulheres sobre as funções do leite materno, do manejo da lactação, dos cuidados com as mamas, influencia diretamente no desmame precoce ou na introdução inoportuna de outros alimentos.

Essa falta de conhecimento por parte das mães tem sido demonstrada através da literatura, com as seguintes afirmativas utilizadas como justificativas para o desmame: “o leite secou”, “o leite é fraco, não sustenta” ou “o bebê chora muito”. Isso nos leva a concluir que os serviços de saúde não estão correspondendo às

necessidades das mães no que se refere às orientações sobre aleitamento materno. Assim, Vitolo *et al.* concluíram que enquanto as mães acreditarem na necessidade de soluções que façam com que seu leite seja suficiente e completo, elas estarão inseguras quanto à sua capacidade de produzir o alimento ideal para seu filho, e, portanto, sujeitas a desmamar precocemente os seus lactentes. Isso vem reforçar a importância de fornecer à mãe uma orientação adequada de forma compreensível para facilitar e motivar a mãe à prática do Aleitamento Materno.

Infelizmente, alguns profissionais de saúde não estão capacitados para tal, uma vez que estudos têm revelado que a forma de abordagem e de condução dessas orientações transmitidas às mães, na maioria das vezes, não conduzem a uma comunicação efetiva, o que vem reforçar a necessidade do desenvolvimento de habilidades por parte dos profissionais para o acolhimento adequado nas ações de promoção e apoio às gestantes e nutrizes. A educação permanente dos profissionais de saúde, assim como ações educativas junto às mulheres gestantes e mães, propicia a troca de diferentes conhecimentos provenientes das diversas experiências vivenciadas.

Arantes (1995) afirma que é preciso mudar o foco das orientações sobre aleitamento, geralmente direcionadas para as vantagens para a criança, utilizando uma abordagem diferenciada, a partir da realidade vivenciada pela mulher durante a amamentação, refletindo sobre suas dificuldades e ajudando-a a encontrar maneiras de lidar com elas. Desse modo, faz-se necessário o planejamento de ações que propiciem uma atuação profissional de modo a dar o apoio necessário às mães e famílias durante todo o período de amamentação, a fim de reforçar o conteúdo transmitido durante o pré-natal, de disponibilizar apoio psicossocial às mães e de solucionar os inúmeros problemas que surgem durante os primeiros dias e meses após o parto. De acordo com Carrascoza, o incentivo realizado durante o pré-natal torna-se potencialmente mais útil quando seguido de um acompanhamento periódico e sistematizado após o nascimento do bebê. Segundo Giugliani *et al.* (1996), o desconhecimento sobre o Aleitamento Materno coloca em risco o sucesso da amamentação, o que ratifica a importância do incentivo e da orientação quanto ao Aleitamento Materno durante o pré-natal.

A literatura aponta divergências em relação à influência do pré-natal na duração da amamentação natural. O trabalho de Granzoto, Bertoni, Vecchi e Rodrigues (1992) identificou o pré-natal como uma variável eficiente na prevenção

da ocorrência do desmame precoce, enquanto os trabalhos de Gomes, Cardoso, Moura e Marçal (1992) e Giugliani, Rocha, Neves, Palanczyk, Sefin e Susin (1996) apontaram que o grau de conhecimento adquirido pela mãe durante a gestação não está relacionado ao sucesso da amamentação e à duração do aleitamento materno.

No entanto, em análise aos três trabalhos, Carrascoza identifica que é possível sugerir que a orientação, durante o pré-natal, seja relevante na familiarização das gestantes quanto ao papel do aleitamento materno para sua própria saúde e a do bebê, na preparação da mama para o ato de amamentar, na necessidade de permanência em alojamento conjunto após o parto, na conscientização quanto aos efeitos deletérios do uso da mamadeira, chupeta e outros hábitos orais.

Santiago LB *et al.*, em trabalho para analisar os fatores envolvidos na manutenção do Aleitamento Materno Exclusivo em lactentes saudáveis, nos primeiros quatro meses de vida, encontraram entre os que mais se associavam ao AME o uso de chupeta e a escolaridade materna. O uso de chupeta associou-se negativamente ao Aleitamento Materno Exclusivo. No Brasil, ainda é freqüente o consumo de fórmulas infantis e o uso de mamadeiras e chupetas pelo lactente, fato que acarreta sérios danos à saúde. Segundo alguns estudos, a falta do conhecimento das mães sobre amamentação é um dos fatores que contribui para a adoção dessa prática. Vários estudos realizados no Brasil mostram que, ao se relacionar o uso de chupeta com a amamentação, a freqüência da amamentação é inversamente proporcional ao uso da chupeta. No estudo de Santiago LB *et al.*, a maioria das mães referiram a intenção de uso de chupeta e mamadeira na chegada em casa e o mais preocupante foi que cerca de 10% das mulheres burlaram a vigilância das equipes de saúde e introduziram esse utensílio dentro da maternidade. Segundo Victora *et al.* (1997), esta conduta pode levar a uma diminuição da freqüência da amamentação e da intensidade da sucção, provocando uma redução na produção do leite, além dos riscos de infecção pela facilidade de contaminação desse artefato.

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde/96 (PNDS/96), na população estudada e entre as crianças amamentadas, observou-se uma alta prevalência do uso de chupetas. Entre crianças amamentadas e menores de 24 meses de idade, a prevalência de uso de mamadeira no nordeste é de 55,2%. Detectou-se que 21,7% das crianças que ainda mamavam estavam usando chupeta,

porém entre as desmamadas essa prevalência chega a ser maior, correspondendo a 67,9%.

No estudo realizado por Sousa *et al.*, 50% das mães demonstraram a intenção de oferecer mamadeira ao filho, e destas 32,2% disseram que iriam oferecer no primeiro mês de vida. Quanto ao uso da chupeta 30,3% das mães mostraram o interesse de oferecê-la aos seus filhos, apesar da maioria delas terem participado de mais de 7 consultas no pré-natal, momento propício para que a mãe seja orientada pelos profissionais a não fazer uso deste artefato.

A associação entre o uso da chupeta e duração da amamentação foi documentada no início da década de 90 por Victora *et al.*, e tem sido reafirmada desde então por outros autores, como sendo um fator negativo tanto para a duração do Aleitamento Materno Exclusivo quanto ao Aleitamento Materno.

Em estudo realizado por Vieira *et al.* (2004), em Feira de Santana/BA, encontrou-se uma forte associação estatística entre o uso de chupeta e o Aleitamento Exclusivo, em que crianças que não usavam chupeta apresentaram uma maior prevalência de Aleitamento Exclusivo, 49,4% quando comparadas com 31% daquelas que utilizavam.

Marques *et al.* relatam que a associação entre o uso da chupeta e a menor duração do aleitamento materno é explicada em parte pelo fato da chupeta aumentar o intervalo das mamadas e diminuir o estímulo para a produção do leite. Segundo Melo AMCA (2002), vários estudos no Brasil, a exemplo dos realizados por Barros FC (1995), Carvalho M. (1985) e Victora CG (1999), mostram a relação direta entre a frequência do uso da chupeta e a duração da amamentação.

Segundo a OMS/OPAS (2001), o uso de chupetas e mamadeira pode ser nocivo por ser passível de transmitir infecções, reduzir o tempo gasto sugando o peito e interferir, dessa forma, no aleitamento sob livre demanda e possivelmente por alterar a dinâmica oral. Nesse diapasão, devemos refletir de forma a encontrar soluções urgentes para tais problemas (Chaves RG, 2007).

Para uma adequada nutrição dos lactentes e das crianças da primeira infância, foi regulamentada a Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006, que trata da comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. A Lei regulamenta a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas, exigindo dos

estabelecimentos comerciais, dentre outras normas, a advertência aos clientes sobre os riscos da utilização desses artefatos para o aleitamento materno.

No que se refere à escolaridade das mães, foi observado que quanto maior a escolaridade materna, maior a possibilidade de duração do Aleitamento Materno Exclusivo. Giugliani *et al.* (1996) encontraram semelhanças entre as regiões mais desenvolvidas do país e os países mais desenvolvidos no que se refere ao padrão de Aleitamento Materno, onde as mulheres mais instruídas e as que possuem um melhor nível sócio econômico amamentam por mais tempo. O grau de instrução é um fator intimamente ligado à capacidade do autocuidado, demonstrado através de um estudo realizado por Trevisan *et al.*, em que mostra a escolaridade materna interferindo significativamente na assimilação dos conhecimentos transmitidos durante o pré-natal. Nos países em desenvolvimento, as mães menos instruídas começam o pré-natal mais tarde e, conseqüentemente, se preocupam em decidir sobre a forma do aleitamento também mais tarde (Escobar AMU, 2002).

De acordo com o trabalho desenvolvido por Chaves Vianna *et al.*, com o objetivo de analisar as concepções, conhecimentos e condutas dos profissionais de nível superior (enfermeira, médico pediatra, médico obstetra e médico de família) que trabalham no atendimento a mulheres e crianças nas Unidades de Atenção Básica à Saúde de São Carlos/SP, com relação à prática da amamentação, assim como de propor junto à equipe ações para a implementação do programa de aleitamento materno nas Unidades de Saúde do município, concluíram que é de fundamental importância uma capacitação permanente que permita aos profissionais de saúde serem atualizados de forma interdisciplinar, englobando as diversas interfaces da amamentação.

A formação mais ampla e continuada sobre o AM em escolas de saúde, aliada ao treinamento dos profissionais na rede pública devem ser mais estimulados.

De acordo com Camacho e Oliveira (2002), é essencial que a equipe de saúde tenha o papel de acolhimento às mães e filhos, esteja disponível para escutar e para esclarecer as dúvidas e aflições, incentivando a troca de experiências e disponibilizando, sempre que necessário, uma avaliação singular da gestante e da mãe, o que vem reforçar a necessidade de uma abordagem diferenciada da utilizada normalmente pelas equipes de saúde.

Estudos científicos têm comprovado que a adoção de estratégias e procedimentos específicos na Atenção Básica à Saúde, com a finalidade de

aumentar a prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo, apresenta resultados positivos.

Oliveira MIC *et al.* (2005) partiram de uma revisão sistemática com o objetivo de encontrar base científica para intervenções que tivessem sido realizadas durante a fase pré-natal e/ou de acompanhamento do binômio mãe-filho e mostrasse efetividade no aumento do aleitamento materno. Com base nessa busca, organizaram os procedimentos e estratégias encontradas em dez passos e denominaram “Dez Passos Para o Sucesso da Amamentação”, os quais fundamentaram a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (anexo 10.3.). Esta iniciativa tem como pressuposto atividades na atenção primária a partir da atenção ao pré-natal até o acompanhamento de mães e crianças, contribuindo para assegurar a saúde materno-infantil, priorizando a solução de problemas que possam levar ao desmame precoce.

Cardoso LO *et al.* (2008) realizam estudo com o objetivo de comparar a prevalência do Aleitamento Materno e as principais causas de consultas em crianças e recém-nascidos em uma Unidade Básica, antes e após a Implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação, a qual tem como base as atividades de promoção e incentivo ao Aleitamento Materno na atenção primária. Foram analisadas 121 crianças antes e 200 crianças após a unidade ter adotado os “Dez Passos” de acordo com a diretriz da iniciativa. Os autores observaram um aumento significativo na prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo entre os menores de 4 meses, passando de 68% a 88%, e entre crianças de 4 a 6 meses, de 41% a 82%. Após a certificação da Unidade, constataram uma redução do número de consultas motivado pelo mesmo tipo de doença entre as crianças de mais de 4 meses de idade. Concluíram então que a implementação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação provou ser uma estratégia importante para o aumento do índice de amamentação e redução de consultas motivadas por doença entre crianças.

Labarere *et al.* (2005) avaliaram, em um estudo prospectivo e randomizado, a eficácia do suporte dado às mães por profissionais treinados durante o aleitamento materno. Um total de 226 mulheres que tiveram bebês no período de 2001 e 2002 foi recrutado, sendo divididas em 2 grupos: grupo com intervenção e grupo controle.

No grupo de intervenção, as mães receberam todo o suporte sobre aleitamento desde o nascimento do bebê até 6 meses. Todos os profissionais de

saúde, um mês antes de iniciar o estudo, receberam um programa de treinamento de 5 horas sobre a intervenção. Observou-se que 83,9% das mulheres do grupo de Intervenção utilizaram o Aleitamento Exclusivo durante 4 semanas comparado com 71,9% do grupo controle. A duração mediana no grupo de intervenção foi de 19 semanas, comparado com 13 semanas do grupo controle. O grupo controle apresentou mais dificuldades durante o ato da amamentação comparado com o de intervenção (72,8% versus 55,3%). Baseados nestes dados, os autores sugerem que programas de treinamento para profissionais contribuem para melhores resultados na promoção e suporte do aleitamento materno.

A experiência clínica demonstra que, enquanto uma parcela das mães desmama seus filhos precocemente deixando de beneficiá-los com todas as vantagens da amamentação natural, outra parte realiza o aleitamento materno com tanto sucesso que muitas vezes apresenta dificuldades na realização do desmame, levando à extensão da amamentação (Carrascoza).

Como sabemos, e de acordo com o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos, elaborado pela Área Técnica de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, a introdução tardia de alimentos também é desfavorável já que pode aumentar o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes, na medida em que leva a desaceleração do crescimento da criança por não atender às necessidades energéticas. De acordo com os “Dez Passos Para Alimentação das Crianças Menores das 2 Anos” preconizado no referido guia alimentar, deve-se introduzir a alimentação complementar a partir do sexto mês de idade e manter o aleitamento materno até os dois anos.

Observamos que, no panorama descrito, a equipe de saúde materno-infantil tem um papel fundamental na assistência às mulheres e crianças em amamentação. Assim sendo, é de fundamental importância que os mesmos participem de um processo de Educação Permanente em que seja utilizada a metodologia da problematização, partindo do conhecimento da realidade, suas inquietudes, desafios e necessidades no sentido de contribuir para uma atenção de qualidade no apoio ao binômio mãe-filho.

A Metodologia da Problematização tem, pois, uma orientação geral como todo método, caminhando por etapas distintas e encadeadas a partir de um problema detectado na realidade. Constitui-se como uma verdadeira metodologia, entendida como um conjunto de métodos, técnicas, procedimentos ou atividades previamente

selecionadas e organizadas em cada etapa, de acordo com a natureza do problema em estudo e as condições gerais dos participantes (Berbel, 1999).

O conceito de ensino não é estanque, uma vez que acompanha os avanços da atualidade, as mudanças na concepção da realidade e, conseqüentemente, variam em sua forma e modelo educativo, sendo estabelecidas diretrizes da educação, de acordo com os valores de cada povo e cada época (TOBASE; TAKAHASHI, 2003).

Os profissionais de saúde se deparam atualmente com exigências impostas pela tecnologia e pelos usuários dos serviços de saúde na busca de atendimentos qualificados. A qualificação iniciada na escola deve ser continuada no trabalho, com permanente e constante atualização dos seus conhecimentos (TOBASE; TAKAHASHI, 2003).

À medida que o instrutor promove uma constante associação de sua práxis à realidade atual, aliando aspectos sócio-político-econômicos, o profissional desenvolve a capacidade questionadora de propor novas soluções (PILETTI, 2001).

Segundo Berbel, 1998 os profissionais devem observar a realidade concreta, a partir de um tema de estudo, para elaborarem o problema que será a referência para todas as outras etapas, pois tal observação permitirá aos mesmos identificar dificuldades, carências, discrepâncias, de várias ordens, que serão transformadas em problemas, ou seja, serão problematizadas.

Nesta metodologia, as hipóteses são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis. Os profissionais praticam e fixam as soluções que o grupo encontrou e elegem as mais viáveis e aplicáveis. (Berbel, 1998).

O facilitador deve levar o grupo a “refletir” a postura adotada e as atitudes tomadas para que possa “avaliá-las” de forma geral, no sentido de como têm conduzido e desenvolvido seu trabalho, uma vez que cabe aos profissionais a responsabilidade dos atos cometidos, sua função na sociedade e a sua importância frente à saúde da comunidade. Na realidade atual, os profissionais têm à frente de seus olhos os movimentos sociais e ao mesmo tempo uma formação tradicional e tecnocrata, se deparando com muitos desafios no sentido de resolver ou minimizar problemas da comunidade.

Diante disso, o profissional deve interagir com o indivíduo transmitindo-o não o que pensa ser necessário ou o que sabe, mas tentar descobrir primeiramente o que para ele naquele momento é necessário conhecer.

Podemos concluir que a Teoria Problematizadora proporcionará aos gestores e profissionais um olhar mais amplo da realidade, levando-os a detectar problemas e propor soluções, melhorando, então, a qualidade do atendimento prestado às gestantes, mães e suas famílias.

As constatações e análises dos vários autores consultados nos levam a concluir que a qualidade da assistência prestada às gestantes e nutrizes, através dos serviços de saúde, tem uma relação direta com o sucesso da amamentação. Desta forma, deve ser reforçada a importância de serem instituídos programas de intervenção com base em ações educativas utilizando metodologia inovadora, direcionadas aos profissionais de saúde no sentido de aprimorar as práticas realizadas por eles nas unidades básicas de saúde.

## 5. METODOLOGIA

Tendo a educação profissional como desafio, o diferencial desta proposta está em oportunizar aos profissionais trabalharem o conhecimento recebido a partir da prática diária e retorná-lo contribuindo para a transformação da mesma bem como a reorganização do trabalho, tendo como referência as necessidades de saúde da população (Brasil/MS, 2003). Deste modo a metodologia proposta parte da problematização no processo de trabalho dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família e das Equipes de Saúde.

Esta teoria proporciona ao grupo uma visão ampla da realidade, levando-o a detectar falhas e propor soluções para melhorar a qualidade do atendimento prestado ao usuário do sistema de saúde. É um método pedagógico inovador que permite estabelecer a comunicação educativa eficaz e, com isso, inserir o profissional num contexto mais amplo, não limitado à exposição do conhecimento.

Portanto, problematizar situações de ensino-aprendizagem traz o profissional para vivenciar suas ações diárias tornando-o participativo, digno, com embasamento científico e seguro para exercer suas funções, pronto para participar da construção de uma sociedade mais justa.

Deste modo, pensamos ao elaborar esta intervenção em utilizar esta metodologia como uma maneira de atingir o objetivo maior do projeto.

As ações serão desenvolvidas objetivando a promoção e incentivo ao Aleitamento Materno nas UBS da Família do município de Aracaju.

Serão utilizadas as estruturas da Maternidade Pública Nossa Senhora de Lourdes e do Banco de Leite Humano Marly Sarney, além das 43 Unidades Básicas de Saúde da Família do Município de Aracaju.

O Projeto será coordenado pela Área Técnica de Nutrição e Alimentação da Secretaria Estadual de Saúde em parceria com a Área Técnica de Saúde da Criança do município de Aracaju.

Participarão do Projeto os gestores das UBS da Família de cada Unidade que aderir ao mesmo.

Os profissionais de saúde que serão capacitados e participarão do projeto são os integrantes das 128 equipes de saúde das 43 UBS da Família.

**Serão obedecidas as seguintes etapas:**

### **5.1. ETAPA DE SENSIBILIZAÇÃO E MOBILIZAÇÃO**

- Reunião com os Gestores e profissionais das UBS e das ESF, na qual será apresentado aos gestores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde e das Equipes de Saúde da Família um documento expositivo dos resultados encontrados nas pesquisas realizadas no ano de 1998, a Pesquisa de Saúde Materno-Infantil de Sergipe; em 2005, a Chamada Nutricional no Estado de Sergipe e 2007, nas Maternidades, Situação do Aleitamento Materno em Sergipe.
- Apresentação dos objetivos da proposta de trabalho os quais devem ser apreciados e discutidos pelo grupo.
- Oficina para o grupo participante definir como será desenvolvida a intervenção nas UBS da Família.

### **5.2. ETAPA DE CAPACITAÇÃO**

A Educação Permanente pressupõe a continuidade do processo, aplicando e avaliando ao mesmo tempo os resultados.

A capacitação dos profissionais será efetuada através da Educação Permanente, desenvolvida pela Escola Técnica de Saúde do SUS Estadual em parceria com a Municipal, e tem como objetivos:

- Analisar no processo de trabalho dos profissionais das UBS da Família/ESF como estão sendo desenvolvidas as práticas relativas ao aleitamento materno;
- Atualizar os conhecimentos dos profissionais sobre o tema;
- Pactuar ações de promoção e apoio ao AME de acordo com a realidade de cada Área.

A capacitação será desenvolvida através de oficina participativa teórico-prática, com 16 horas de atividades didáticas. A prática clínica será efetivada na Maternidade Estadual Nossa Senhora de Lourdes, no Banco de Leite Humano e nos ambulatórios de pré-natal das UBS da Família, com duração de 4 horas. A carga horária total será de 20 horas.

O uso da própria Unidade de Saúde e das Maternidades para o treinamento é de

suma importância, pois os profissionais conseguem melhor interação com a sua rotina de trabalho.

A fundamentação teórica será dada através de aula expositiva, discussões, leitura de textos, troca de experiências, projeção de filmes, realização de dinâmicas de grupo, sínteses e propostas de ação.

O conteúdo será estruturado a partir dos seguintes pontos:

- 1) A Política Nacional de Aleitamento Materno.
- 2) Organização do processo produtivo do trabalho - papel de cada um na equipe.
- 3) Acolhimento.
- 4) Fisiologia da Amamentação.
- 5) Vantagens e Importância do Leite Materno.
- 6) Manejo da Lactação.
- 7) Intercorrências Mamárias.
- 8) Referência e Contra-referência.
- 9) Sistemas de Informação SISVAN / WEB e SIAB e do Sistema de Informação do Pré-Natal (SIS PRÉ-NATAL).

### **5.3. PRODUTO FINAL**

Como produto final da Oficina será definido e pactuado entre gestor e profissionais, um conjunto de ações direcionadas às Gestantes e Mães de crianças até 6 meses de idade, em Aleitamento Materno, para ser desenvolvido na Unidade Básica de Saúde e dentro da rotina de trabalho da Equipe de Saúde da Família.

Esta pactuação constituirá o grande trunfo deste projeto uma vez que, partindo dos próprios atores envolvidos, espera-se que o empenho seja total no alcance das metas estabelecidas.

## 5.4. QUADRO DO PLANO DE AÇÃO METODOLÓGICA

**Objetivo Específico:** Capacitar os Profissionais de Saúde da rede Básica e das Equipes do Programa Saúde da Família, ligados às Unidades Básicas de Saúde.

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração / Periodicidade	Atores envolvidos e responsáveis	Metas	Recursos
Curso de Capacitação em Aleitamento Materno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subsidiar os profissionais de saúde a respeito do conteúdo teórico prático sobre Aleitamento Materno;</li> <li>Despertar a consciência crítica dos profissionais;</li> <li>Promover a transformação e/ou implementação das ações de Aleitamento Materno, desenvolvidas pelos profissionais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planejamento dos recursos necessários para execução do curso;</li> <li>Apresentação e discussão do conteúdo da capacitação aos profissionais;</li> <li>Realização de oficina teórica;</li> <li>Realização da prática clínica na Maternidade;</li> <li>Fornecimento de material técnico e educativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SISVAN/ WEB;</li> <li>SIAB;</li> <li>SISPRENATAL</li> <li>Material técnico e educativo;</li> <li>Puérperas recém-nascidos e sem complicações.</li> </ul>	20 horas, sendo 16 horas de atividades didáticas e 4 horas para prática clínica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordenação de Alimentação e Nutrição da SES;</li> <li>Gerentes das Unidades de Saúde;</li> <li>Coordenadores das Equipes de Saúde da Família;</li> <li>Profissionais de saúde integrantes das Unidades Básicas e das ESF.</li> <li>Corpo docente das ETSUS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilização de 100% dos gestores e profissionais de saúde sobre a importância das ações de Aleitamento Materno a ser desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde;</li> <li>Tornar 100% dos profissionais de saúde aptos a realizar melhor atendimento às gestantes e mães de crianças &lt; de 6 meses, no que se refere ao apoio à amamentação;</li> <li>Proporcionar a 100% dos profissionais de saúde o conhecimento científico e a prática do manejo da lactação.</li> </ul>	<p><b>RH:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instrutores da ETSUS estadual e municipal;</li> <li>Profissionais do Banco de Leite, com experiência em manejo;</li> <li>Profissionais das Maternidades com experiência em manejo com apoio administrativo.</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Material de consumo, expediente;</li> <li>Material técnico e educativo: apostila, Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos, Caderneta da criança e da gestante e Manual de Aleitamento Materno sobre os 10 passos.</li> <li>Recurso áudio-visual;</li> </ul>

**Objetivo Específico:** Definir Ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno, para as gestantes e nutrizes, instituindo estratégias facilitadoras no processo de trabalho desenvolvido pela Unidade Básica de Saúde e Equipe do Programa de Saúde da Família.

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração / Periodicidade de	Atores envolvidos e responsáveis	Metas	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação do Plano de Ação para a promoção do Aleitamento Materno nas Unidades Básicas de Saúde;</li> <li>• Pactuação do Plano de Ação elaborado com os gestores municipais, profissionais das Unidades Básicas de Saúde e das ESF.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar e sistematizar as ações de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno na UBS e na rotina da ESF;</li> <li>• Dar sustentabilidade ao desenvolvimento do Plano de Ação;</li> <li>• Executar o Plano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do plano de ação preliminar para promoção do Aleitamento Materno nas Unidades Básicas de Saúde;</li> <li>• Discussão dos tópicos do Plano Preliminar com gestores da UBS e profissionais da ESF;</li> <li>• Incorporar ao Plano de Ação as atividades já estabelecidas nas Unidades Básicas de Saúde;</li> <li>• Utilização da Oficina de capacitação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produto da análise dos indicadores de aleitamento materno, do SISVAN / WEB e SIAB;</li> <li>• Rotina de trabalho das Unidades Básicas de Saúde e das ESF.</li> </ul>	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerentes das Unidades de Saúde;</li> <li>• Coordenadores das Equipes de Saúde da Família;</li> <li>• Profissionais de saúde integrantes das Unidades Básicas e das ESF;</li> <li>• Instrutores da ETSUS estadual e municipal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% das estratégias definidas;</li> <li>• Atender 100% das gestantes, nutrizes e crianças &lt; de 6 meses no que se refere ao Aleitamento Materno;</li> <li>• Pactuação de 80% dos participantes.</li> </ul>	<p><b>RH:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrutores da ETSUS estadual e municipal;</li> <li>• Coordenação de Alimentação e Nutrição da SMS;</li> <li>• Gerentes das UBS;</li> <li>• Coordenadores e Profissionais das ESF.</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material de consumo, expediente;</li> <li>• Recurso áudio-visual;</li> <li>• Planilha de análise dos indicadores de Aleitamento Materno do SISVAN e SIAB.</li> </ul>

**Objetivo Específico:** Monitorar e avaliar os índices de Aleitamento Materno na Unidade Básica de Saúde, da população adscrita, utilizando a estratégia do Programa de Saúde da Família.

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração / Periodicidade	Atores envolvidos e responsáveis	Metas	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentação do SISVAN / WEB, SIAB e SIS-PRE NATAL;</li> <li>Monitorar os indicadores de Aleitamento Materno do SISVAN / WEB e SIAB;</li> <li>Monitorar os indicadores do SIS-PRÉNATAL;</li> <li>Analisar com as Equipes os dados obtidos através dos sistemas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar uma análise crítica dos resultados;</li> <li>Acompanhar o desenvolvimento das atividades;</li> <li>Adequar as ações aos resultados obtidos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilização dos boletins dos sistemas;</li> <li>Reunião mensal dos Coordenadores com as ESF e profissionais da UBS;</li> <li>Acompanhamento mensal dos sistemas de informação.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SISVAN / WEB, SIAB e SIS-PRE NATAL</li> </ul>	Permanente/ Mensal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerentes das Unidades de Saúde;</li> <li>Coordenadores das Equipes de Saúde da Família;</li> <li>Profissionais de saúde integrantes das UBS e das ESF;</li> <li>Digitadores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitorar e Avaliar 100% das gestantes, nutrízes e crianças &lt; de 6 meses no que se refere ao Aleitamento Materno.</li> </ul>	<p><b>RH:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gerentes das Unidades de Saúde;</li> <li>Coordenadores das ESF;</li> <li>Profissionais de saúde integrantes das UBS das ESF;</li> <li>Digitadores.</li> </ul> <p><b>Materiais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plano de Ação de promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno;</li> <li>Computador ligado à Internet.</li> </ul>

## **5.5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO A SER REALIZADO EM CADA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARTICIPANTE**

No que se refere ao monitoramento e a avaliação das atividades de promoção e apoio ao Aleitamento Materno, devem ser constantes no sentido de subsidiarem o planejamento e avaliação de programas governamentais.

O monitoramento e avaliação das ações serão realizados pelo Gestor de cada Unidade participante do projeto, pelo Coordenador da Equipe de Saúde da Família e discutido mensalmente com as equipes. Os dados coletados serão aqueles adotados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN / WEB, pelo Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e pelo Sistema de Informação do Pré-Natal - SIS PRÉ-NATAL.

**Serão analisados, em todas as unidades participantes do projeto, os dados relativos à:**

- Número de consultas do Pré-Natal a que cada gestante teve acesso;
- Frequência de participação das gestantes e mães em atividades grupais sobre aleitamento materno, controlada através de folha de frequência das reuniões;
- Prevalência do AME, do AMP e do AM nas crianças de 0 a 6 meses de idade atendidas na UBS e pela ESF;
- Frequência das intercorrências da amamentação nas mães assistidas pela UBS e pela ESF;
- Número de encaminhamentos feitos ao Banco de Leite Humano;
- Número de visitas domiciliares realizadas pela ESF às nutrizes nos primeiros dias pós-parto.

## **5.6. INDICADORES RELATIVOS À SITUAÇÃO DE ALEITAMENTO A SEREM ANALISADOS EM CADA UNIDADE PARTICIPANTE DO PROJETO**

No grupo de Crianças de 0 a 6 meses de idade, serão avaliados os seguintes indicadores:

- Percentual de AME nas crianças menores de 6 meses;
- Percentual de AMP nas crianças menores de 6 meses;
- Percentual de AM nas crianças menores de 6 meses;

## 6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta proposta será desenvolvida utilizando o espaço das Unidades Básicas de Saúde a partir da capacitação dos profissionais de saúde e terá suas ações inseridas na rotina desenvolvida pela Unidade, como também, fazendo parte do processo de trabalho das equipes de profissionais que compõem a Estratégia de Saúde da Família.

A implementação deste projeto dará oportunidade aos profissionais de agregarem mais conhecimentos, tornando-os mais capacitados para desenvolverem suas atividades.

Com relação à comunidade, às gestantes, mães e crianças atendidas por esses profissionais, passarão a receber um atendimento mais humanizado e mais adequado.

As estratégias que serão utilizadas, portanto, não expõem nenhum participante a riscos de natureza física, psíquica, moral, intelectual ou cultural.

Será submetida ao Conselho de Ética da UFS.

## 7. ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PROJETO

Este Projeto de Intervenção está contemplado no plano de trabalho do Programa Estadual de Nutrição e Alimentação da Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe.

Será desenvolvido em parceria com a Secretaria de Saúde do Município de Aracaju através da Coordenação de Saúde da Criança.

É um plano com boa aceitabilidade política e técnica, uma vez que tem por objetivos promover e incentivar o Aleitamento Materno entre as gestantes e nutrizes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Aracaju, e contribuir indiretamente para que o município possa reduzir os índices de Desnutrição e Mortalidade Infantil.

Poderá repercutir também no aumento da auto-estima dos profissionais, posto que proporciona a eles maiores subsídios para o desenvolvimento das ações, melhorando as condições de atendimento, no que se relaciona à amamentação junto às gestantes, nutrizes e crianças do município.

Os recursos financeiros utilizados para o desenvolvimento do projeto serão provenientes do Fundo de Alimentação e Nutrição (FAN/2007), repassado ao Município e Estado pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde.

A logística utilizada será a que compõe as estruturas das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Rede Básica de Saúde do Município.

As capacitações serão realizadas através da Educação Permanente da Escola Técnica Estadual do SUS/SE em parceria com a Escola Técnica Municipal de Saúde de Aracaju.



## 9. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: Um Híbrido de Natureza-Cultura**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.
- American Academy of Pediatrics Committee on Drugs. **Transfer of Drugs and Other Chemicals into Human Milk**. *Pediatrics*. 2001; 108; 776-89.
- ARANTES, C.I.S. (1995). **Amamentação: Visão das mulheres que amamentam**. *Jornal de Pediatria*, 71, 195-202.
- ARAÚJO, L. D. S. **A construção de um novo olhar no ensino do aleitamento materno: uma contribuição da educação crítico reflexiva**. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985 [Links]
- BARROS, F.C., Semer, T.C., Toniolo Filho S., Tomasi, E. Victora, C.G., Weiderpass E. **Use of pacifiers is associated with decreased breastfeeding duration**. *Pediatrics* 1995; 95: 497-9.
- BERBEL, N. A. N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** In: *Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. v.3, n. 2, 1998.
- BERBEL, Neusi Aparecida Vargas. **Uma alternativa metodológica apropriada para o ensino superior**. In: *Metodologia da Problematização*. Londrina: UEL, 1999.
- BITTENCOURT, L. J. *et al.* **Aleitamento Materno em Pernambuco: prevalência e papel das ações de saúde**. *Ver. Bras Saúde Matern Infant* 2005,5:439-448
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientação básica par a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Brasília: MS, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**. Brasília: MS, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Nacional da Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: MS, 2006.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde, OPAS. **Dez Passos da Alimentação Saudável**. Brasília: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais e Distrito Federal**. Brasília: MS, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Prioridades da Área Técnica Nacional da Saúde da Criança e Aleitamento Materno**, MS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome. **Chamada Nutricional: um estudo sobre a situação nutricional das crianças do semi-árido brasileiro**. Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília, 2006.
- BUENO, M.B., SOUZA, J. M. P., SOUZA S. B., PAZ S. M. R. S., GIMENO S. G. A., SIQUEIRA A. A. F. **Riscos associados ao processo de desmame entre crianças nascidas em hospital universitário de São Paulo, entre 1998 e 1999: estudo de coorte prospectivo do primeiro ano de vida**. Cad Saúde Pública 2003; 19: 1456-1460.
- CARDOSO, L. O., VICENTE, A. S., DAMIÃO, J. J., RITO, R. V. **The impact of implementation of the Breastfeeding Friendly Primary Care Initiative on the prevalence rates of breastfeeding and causes of consultations at a basic healthcare center**. Rio de Janeiro: J Pediatr, 2008 Mar-Abr; 84(2): 147-53.
- CARRASCOZA K. C., JÚNIOR Á. L. C., MORAES A. B. A. **Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno**. Estud Psicol 2005; 22: 433-440.
- CARVALHO, M. **Obstáculos ao Aleitamento Materno: Fatos e mitos**. J.Pediatr (Rio de Janeiro) 1985; 50: 403-14.

CAVALCANTI, MLF. **Conhecimentos, atitudes e práticas do pessoal de Saúde sobre aleitamento materno** [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1982.

CHAVES R. G., LAMOUNIER J. A., CÉSAR C. C. **Fatores associados com a duração do aleitamento materno**. J Pediatr [Rio de Janeiro] 2007; 83: 241-246.

Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. **Preparando a Transformação da Educação Médica Brasileira: projeto CINAEM III fase – relatório 1999-2000**. Pelotas: UFPel, 2000.

DOU (Diário Oficial da União). Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 11.265, de 03 de janeiro de 2006. **Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos**. 04 de janeiro de 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm).

ESCOBAR, A. M. U., OGAWA, A. R., HIRATSOKA, M., KAWASHITA M. Y., TERUYA, P. Y., GRISI, S. **Aleitamento materno e condições sócio-econômicas-culturais: fatores que levam ao desmame precoce**. Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2: 253-261.

Estatuto da Criança e do Adolescente. [Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990](#).

FALEIROS, F. T. V., TREZZA, E. M. C., CARANDINA, L. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Rev Nut 2006; 19: 623-630.

FERREIRA, L., PARADA, C. M. G. L., CARVALHAES, M. A. B. L. **Tendência do aleitamento materno em município da região centro-sul do estado de São Paulo: 1995-1999-2004**. Rev Nutr 2007; 20: 265-273.

FEWTRELL, M. S., MORGAN, J. B., DUGGAN., GUNNLAUGSSON, G., HIBBERD, P. L., LUCAS, A., KLEINMAN, R. E. **Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations?** Am J Clin Nutr, 2007 Feb; 85(2): 635S-638S.

FROTA, D. A. L., MARCOPITO, L. F. **Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG**. Rev Saúde Pública 2004; 38: 85-92.

Fundo das Nações Unidas para a Infância. (UNICEF). **Situação Mundial da Infância 2006. Excluídas e Invisíveis**. New York: UNICEF, 2006.

GIGANTE, D. P. *et al.* **Nutrição materna e duração da amamentação**. Ver. Saúde Pública 2000; 34: 259-265

- GIUGLIANI, E. R. J., ISSLER R. M. S., KREUTZ, G., MENESES, C., JUSTO, E. B., KREUTZ, V. **Breastfeeding pattern in a population with different levels of poverty in Southern Brazil.** Acta Paediatr 1996; 85: 1499-1500.
- GRANZOTO J. Á., BERTONI A. L., VECCHI A. A., RODRIGUES E. **A importância do incentivo do pré-natal na amamentação de primíparas.** J Pediatr [Rio de Janeiro] 1992; 68: 34-37.
- ICHISATO, S. M. T., SHIMO, A. K. K. **Aleitamento materno e as crenças alimentares.** Rev Latino-Amer Enferm 2001; 5: 70-76.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da População 2007: População Recenseada e Estimada, segundo os municípios - Sergipe – 2007.**
- JAGUAR, G. *et al.* **Análise dos dados da Chamada Nutricional 2005 no Estado de Sergipe.** In: Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília: MDS, 2005.
- JENNERS, S. **The influence of additional information, advice and support on the success of breastfeeding in working class primiparas.** Child Care Health Dev 1988; 14: 319-28.
- JONES, G., STEKETEE, R. W., BLACK, R. E., BHUTTA, Z. A., MORRIS, S. S. **How many child deaths can we prevent this year?** The Lancet, 2003; 362: 65-71.
- LABARERE, J., GELBERT-BAUDINO N., Ayrál, A. S., Duc, C., BERCHOTTEAU, M., BOUCHON, N., SCHELSTRAETE, C., VITTOZ, J. P., FRANCOIS, P., PONS, J. C. **Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs.** Pediatrics, 2005 Feb; 115(2): e 139-46.
- LEITE, A. M. Silva, I. A. Scochi, C.G.S. (2004). **Comunicação não-verbal: Uma contribuição para o aconselhamento em amamentação.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, 12 (2), 258-264.
- MARQUES SM, LIRA PIC, LIMA MC, SILVA NL, BATISTA Filho M, HUTTLY SRA, Ashworth A. **Breastfeeding and early weaning practices in Northeast Brazil: a longitudinal Study.** Pediatr 2001; 108: 66-72.
- MELO, A. M. C. A., CABRAL, P. C., ALBINO, E., MOURA L. M. D., MENEZES, A. E. B., WANDERLEY, L. G. **Conhecimentos e atitudes sobre o aleitamento materno em primíparas da cidade do Recife, Pernambuco.** Rev Bras Saúde Matern Infant 2002; 2: 137-142.

- MONTE C. M., GIUGLIANI E. R. **Recomendações para a alimentação complementar da criança em aleitamento materno.** J Pediatr [Rio de Janeiro] 2004; 80 (Supl): 131S-141S.
- NAKAMURA S. S., VEIGA K. F., FERRARESE S. R. B., MARTINEZ, F. E. **Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno.** J Pediatr [Rio de Janeiro] 2003; 79: 181-188.
- Núcleo de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe, Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe. **Pesquisa Perfil do Aleitamento Materno no Estado de Sergipe.** 2007 (a ser publicada).
- OLIVEIRA, MIC; CAMACHO LAB; SOUZA, IEO. **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.** Cad. Saúde Pública, (RJ)21(6): 1901-1910, nov-dez, 2005.
- OLIVEIRA, MIC; CAMACHO LAB. **Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2002. V. 5. N. 1. p. 41-51.
- OMS/OPAS. **Evidências Científicas dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.** Brasília: OMS/OPAS, 2001.
- OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. Guia do Treinador.** São Paulo: Instituto de Saúde – SES/SP, 1997.
- OMS/UNICEF. **Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno.** Genebra, 1981.
- OMS/UNICEF. **Declaração de Innocenti.** In: “Breastfeeding in the 1990s: A Global Initiative”. Florença: OMS/UNICEF, 1990.
- OMS/UNICEF. **Manejo e promoção do Aleitamento Materno num Hospital Amigo da Criança [Curso de 18 horas para equipes de maternidades (Manual)].** Brasília: UNICEF/OMS, 1993.
- OMS/UNICEF. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: O papel essencial dos serviços materno-infantis.** Genebra: Declaração Conjunta OMS/UNICEF, 1989. [Links]
- OMS/UNICEF. **Reunión conjunta OMS/UNICEF sobre la alimentación del lactante y del niño pequeño.** Genebra: OMS, 1979.
- OPAS (Organização Panamericana da Saúde). **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: bases científicas.** Brasília (DF): A Organização; 1997. [Links]

- PERCEGONI, N., ARAÚJO, R. M. A, SILVA, M. M. S, EUCLYDES, M. P., TINOCO, A. L. A. **Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais.** Rev Nutr 2002; 15: 29-35.
- PIAUÍ. Secretaria Estadual de Saúde. **Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno no Estado do Piauí.** Teresina: SESAPI, 2007.
- REA, M. F. **Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração.** Caderno de Saúde Pública, 2003: 19 (1 Sup): 537-545.
- SANTIAGO L. B., BETTIOL H., BARBIERI M. A., GUTTIERREZ M. R. P., CIAMPO L. A. D. **Incentivo ao aleitamento materno: a importância do pediatra com treinamento específico.** J Pediatr [Rio de Janeiro] 2003; 79: 504-512.
- SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Diagnóstico de Saúde materno - infantil no Estado de Sergipe: DSMI-94.** Aracaju: UNICEF, 1994.
- SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **III Pesquisa de Saúde Materno-Infantil e Nutrição do Estado de Sergipe; PESMISE - 98;** Universidade Federal da Bahia, Escola de Nutrição. OPAS: Brasília, 2001.
- SILVA, M. V. *et al.* **Acesso à creche e estado nutricional das crianças brasileiras: diferenças regionais, por faixa etária e classes de renda.** Campinas: Revista de Nutrição, V.13, n.3, p.193-199, 2000.
- SOUSA, L. M., MENEZES, I. H. C. F., CORREIA, M. H. S., MARTINS, K. A., ROSA, L. P. S. **Situação do aleitamento materno na região Noroeste de Goiânia.** Goiânia (GO): CEGRAF; 2008. 54p.
- SOUSA, Maria de Fátima. **A real-idade do PSF: conversando com quem faz.** Rio de Janeiro: CEBES, 2004.
- SOUZA, IEO. **O desvendar do ser gestante diante da possibilidade da amamentação** (tese de doutorado). Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Ana Nery da UFRJ, 1993.
- SUSIN, Lulie R. O.; GIUGLIANI, Elsa R. J.; KUMMER, Suzane C. *et al.* **Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação.** Rev. chil. pediatr., set. 2000, vol.71, no.5, p.461-470. ISSN.
- TREVISAN, M. R., LORENZI, D. R. S., ARAÚJO, N. M., ESBER, K. **Perfil da Assistência Pré-Natal entre Usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul.** Rev Bras Ginecol Obstet 2002; 24: 293-299.

- VENÂNCIO, S.I., ALMEIDA, H. **Método mãe canguru: aplicação no Brasil, evidências científicas e impacto sobre o aleitamento materno.** J Pediatr [Rio de Janeiro] 2004; 80 (Supl): 173S-180S.
- VICTORA CG, Smith PG, Vaughan JP. **Evidence for a strong protective effect of breastfeeding against infant deaths due to infectious disease in Brazil.** Lancet 1987; 2:319-22.
- VIEIRA, G. O., ALMEIDA, J. A. G., SILVA, L. R., CABRAL, V. A., NETTO, P. V. S. **Fatores Associados ao aleitamento e desmame em Feira de Santana, Bahia.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 2004; 4 (2): 143-150.
- VITOLLO, M. R., PATIN, R. V., BULOW, A., GANZERLI, M., FISBERG, M. **Conhecimentos e credences populares de puérperas na prática da amamentação.** Rev Nutr 1994; 7: 132 –147.
- WHO (World Health Organization). **Expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding: conclusions and recommendations.** Genebra: 2001. (Document A54 INF.DOC./4).
- WHO (World Health Organization). **The World Health Organization's infant feeding recommendation.** Genebra: A organização, 1995.
- WHO (World Health Organization) *apud* REA M. F., VENÂNCIO S. I. (1998). IN: Manejo Clínico e Aconselhamento em Amamentação: Avaliação de um Treinamento. Jornal de Pediatria.

## 10. ANEXOS

### 10.1. TERMOS E DEFINIÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO QUE SERÃO UTILIZADOS DURANTE O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

**Aleitamento Materno Exclusivo:** Crianças que recebem somente leite materno, sem água, nem chá, nem suco;

**Aleitamento Materno Predominante:** Crianças que recebem leite materno de forma predominante, e também água, chá ou suco;

**Aleitamento Materno:** Crianças que recebem leite materno.

### 10.2. DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO

#### Declaração Conjunta da OMS/UNICEF (1989)

Todos os estabelecimentos que oferecem serviços obstétricos e cuidados a recém-nascidos deveriam:

- 1 Ter uma norma escrita sobre aleitamento, que deveria ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde;
- 2 Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma;
- 3 Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento;
- 4 Ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;
- 5 Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6 Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo *médico*;
- 7 Praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e bebês permaneçam juntos – 24 horas por dia;

- 8 Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9 Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio;
- 10 Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.

### **10.3. DEZ PASSOS PARA A INICIATIVA UNIDADE BÁSICA AMIGA DA AMAMENTAÇÃO**

1. A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno deverão ser transmitidos, através de norma escrita, a toda a equipe da unidade de saúde.
2. Treinamento da equipe da unidade de saúde, capacitando-a a prática do que prescreve a referida norma.
3. Orientação às gestantes e mães sobre os direitos e vantagens do aleitamento materno, para que estas promovam a amamentação exclusiva até os 06 (seis) meses e complementada até os 02 (dois) anos de vida ou mais.
4. Oitiva das preocupações, vivências e dúvidas das gestantes e mães sobre a prática de amamentar, apoiando-as e fortalecendo a autoconfiança da paciente.
5. Orientação às gestantes sobre a importância de iniciar a amamentação na primeira hora após o parto e ficar com o bebê em alojamento conjunto.
6. Ensino às gestantes e mães como amamentar e manter a lactação, mesmo quando forem separadas de seus filhos.
7. Orientação às nutrizes sobre o método da amenorréia lactacional e outros métodos contraceptivos adequados à amamentação.
8. Estimular a amamentação sob livre demanda.
9. Orientação às 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. Criar grupos de apoio à amamentação, acessíveis a todas as gestantes e mães, procurando envolver familiares.