

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

Angela Kátia Bottin Marques

**ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA – RS:
Um Estudo para Subsidiar Ações da Gestão Municipal**

Santo Antônio da Patrulha – RS

2012

Angela Kátia Bottin Marques

**ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CENTRAL DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA – RS:
Um Estudo para Subsidiar Ações da Gestão Municipal**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em EAD em Gestão em Saúde da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

Santo Antônio da Patrulha – RS

2012

Angela Kátia Bottin Marques

**ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL DE
SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA – RS:
Um Estudo para Subsidiar Ações da Gestão Municipal**

Trabalho de conclusão de curso de especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em EAD em Gestão em Saúde da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Conceito final: C

Aprovado em: 05 de maio de 2012

Banca Examinadora

Prof. Dra. Mônica B. Vanzella Meira

Prof. Dr. Rogério Faé

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo avaliar o aleitamento materno através de levantamento de dados coletados na Unidade Básica de Saúde Central, no município de Santo Antônio da Patrulha, no mês de novembro de 2011. A estratégia utilizada foi a aplicação de um questionário ao grupo de mães com bebês de até 12 meses de vida que compareceram ao posto, e entrevistas com as enfermeiras responsáveis pelo Programa Mãe Patrulhense, programa de iniciativa municipal, que iniciou em junho de 2011. Das 108 mães que responderam ao questionário, 96 mães (88,88 %) ofereceram leite materno a seus filhos. Com aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, foram encontrados 51 bebês (ou 47,22 %, taxa melhor que a nacional, que é de 41,09 %). Nesse estudo, não se percebeu relação entre o tipo de trabalho da mãe e a amamentação, apesar de alguns estudos relacionarem trabalho materno com desmame precoce. As enfermeiras mostraram-se muito positivas e relataram que as mães dos grupos estão motivadas. Os bebês das mulheres que participaram do Programa Mãe Patrulhense que nasceram até agora estão sendo amamentados exclusivamente ao seio. Conclui-se que é necessário manter todas as ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, como o Programa Mãe Patrulhense, pois ainda se está longe do objetivo, que é manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida em todos os bebês e manter o aleitamento materno até dois anos de idade ou mais.

Descritores: aleitamento materno, aleitamento materno exclusivo, políticas públicas.

ABSTRACT

The main goal of this work is to evaluate breastfeeding through data collection in Central UBS in the city of Santo Antonio da Patrulha. The strategy used was applying a questionnaire to the group of mothers with babies of up to 12 months age who came to the Health Center, as well as interviews with the nurses responsible for the Program “Patrulhense Mothers” – a program of municipal initiative that began in June, 2011. From the 108 mothers who answered the questionnaire, 96% of them (88,88 %) offered their milk to their children. With exclusive breastfeeding until the sixth month, 51 babies were found or 47,22 % a rate better than the Brazilian one which is 41.09 %). It was not realized in this study the relationship between the mother's kind of work and breastfeeding although some studies relate maternal employment with early weaning. The nurses were very positive and reported that the groups of mothers are very motivated. Babies of mothers who participated in the Program Patrulhense Mothers are being fed exclusively on breast. We conclude that it is necessary to keep all actions to encourage exclusive breastfeeding, such as programs like Patrulhense Mothers for we are far from the goal which is to keep exclusive breastfeeding until six months old and keep breastfeeding up to two years old or more.

Descriptors: breastfeeding, exclusive breastfeeding, public health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM – Aleitamento Materno

AME – Aleitamento Materno Exclusivo

BLH – Banco de Leite Humano

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PSF – Programa de Saúde da Família

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	11
3 JUSTIFICATIVA.....	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL.....	14
4.2 ESTUDOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS.....	18
5 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	20
6 RESULTADOS.....	21
7 CONCLUSÕES.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICES.....	28
APÊNDICE A.....	28
APÊNDICE B.....	29
ANEXOS.....	30
ANEXO A.....	30
ANEXO B.....	31
ANEXO C.....	32
ANEXO D.....	33

1 INTRODUÇÃO

O município de Santo Antônio da Patrulha situa-se entre a capital do Estado, Porto Alegre, e o Litoral Norte. Segundo o Censo de 2010, tem em torno de 39.685 habitantes, dentre as quais 451 são crianças com menos de um ano de idade. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) em 2000 era de 0,77. Tem área de 1.050 Km² e densidade demográfica de 37,8 hab/Km². A natalidade em 2010 foi de 384 nascidos vivos (BRASIL, 2010).

Possui sete Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três com Estratégia de Saúde da Família (ESF), com cobertura de 27% da população, localizadas em área urbana, em comunidades de maior vulnerabilidade. Cada equipe é composta por um médico da família, uma enfermeira, três técnicos em enfermagem, um auxiliar de consultório dentário, um dentista e uma vacinadora. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é representado por uma equipe de seis agentes. A população do interior é atendida em três UBSs (Miraguaia, Palmeira e Agasa) e na Unidade Móvel de Saúde, com assistência em clínica médica, de enfermagem, odontológica, imunizações e farmácia básica. A população urbana fora de cobertura das ESFs recebe atendimento na UBS Central, onde é feito o atendimento pediátrico do município, além de outras especialidades e clínica médica (SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA, 2012).

Em junho de 2011, foi iniciado na cidade, por iniciativa da Secretaria Municipal da Saúde e do Gabinete da Primeira Dama, um programa intitulado “Mãe Patrulhense”, que busca acolher nos serviços públicos de saúde do município as mães e seus bebês, e orientar e atender às gestantes. O Programa orienta, através de reuniões mensais nos postos (nas três ESFs e na UBS Central), sobre cuidados de pré-natal, parto, amamentação, cuidados com o bebê, alimentação, enfim, tenta acolher as mães ainda gestantes e prepará-las e orientá-las da melhor forma. Participam do Programa uma enfermeira, uma odontologista, uma psicóloga e uma nutricionista, segundo a Cartilha do Programa Mãe Patrulhense (2011).

O Hospital da cidade (que é privado-SUS) ainda não faz parte do Programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), previsto pelo Ministério da Saúde (MS). Porém, o município tem os demais programas que são ofertados pelo MS. O Programa Rede Cegonha está sendo implantado simultaneamente ao Programa Mãe Patrulhense, conforme informação da Secretária de Saúde em exercício, Marciana Aparecida Machado.

Na prática clínica em pediatria da UBS Central – onde atendem os pediatras vinculados ao serviço público – temos observado que a maioria dos recém-nascidos atendidos

vem à primeira revisão, com por volta de 15 dias de vida, com aleitamento materno exclusivo (AME); todavia, uma parte significativa, ao retornar nos próximos atendimentos, está recebendo, além do leite materno, mamadeira, geralmente de leite de vaca puro ou diluído com água, ou fórmulas lácteas em pó. Também ocorre introdução precoce de alimentos como frutas e *papinhas* salgadas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o MS do Brasil, com o apoio do Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria, recomendam a amamentação exclusiva por seis meses e complementada até os dois anos ou mais (OLIVEIRA; MELLO, 2010).

Em estudo sobre a prevalência do aleitamento materno realizado em 2008 em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência do AME em crianças menores de seis meses foi de 41,09% no conjunto das capitais brasileiras e do Distrito Federal. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA. A duração mediana do AME foi de 54,1 dias. Houve melhora significativa da situação do aleitamento materno de 1999 para 2008; porém, ainda estamos distantes das metas propostas pela OMS e MS, de AME até o sexto mês de vida, e manutenção da amamentação até o segundo ano ou mais (BRASIL, 2011).

As taxas municipais de amamentação diferem amplamente entre as regiões do país, o que reforça a importância de diagnósticos locais para que o gestor municipal possa intervir de forma eficaz. Embora pareça ser questão de atenção à saúde, é também de gestão de saúde, pois políticas de saúde voltadas ao estímulo e aumento do AME até seis meses de vida em crianças dos países em desenvolvimento pretendem diminuir as doenças decorrentes do desmame precoce, diminuindo as taxas de mortalidade infantil e causando economia aos cofres públicos (GIUGLIANI, 2000). O AME na infância também se reflete na saúde da vida adulta das pessoas, e na saúde da mulher que amamenta (REA, 2004).

Em estudo realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, publicado em abril de 2000 na Revista de Saúde Pública, KUMMER et al. (2000) chegaram à conclusão que existe apatia do serviço com relação à promoção do aleitamento materno, justificando plenamente o investimento na promoção da amamentação, especialmente nas famílias menos privilegiadas.

No presente trabalho, durante o mês de novembro de 2011, na UBS Central (Posto de Saúde José Bonifácio da Silva), aplicou-se um questionário às mães de bebês de zero a doze meses, com questões relativas a aleitamento, tempo, introdução ou não de outros alimentos, bem como questões relacionadas às mães, como escolaridade, idade materna, trabalho formal ou informal. Também foram realizadas entrevistas com as enfermeiras responsáveis pelo

Programa Mãe Patrulhense, na UBS Central, e nas ESFs dos bairros Várzea, Menino Deus e Cohab. A intenção foi levantar dados sobre a amamentação na UBS Central de Santo Antônio da Patrulha, para nortear as políticas municipais de saúde em relação ao assunto, e também avaliar a adesão ao novo Programa Mãe Patrulhense.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar quanto e como o aleitamento materno está sendo adotado pelas mães de recém-nascidos na Unidade Básica de Saúde Central do município de Santo Antônio da Patrulha – RS, para auxiliar o gestor municipal a tomar decisões quanto às políticas mais adequadas.

Objetivos Específicos

- Descrever as características das mães participantes da pesquisa, em termos de escolaridade, e tipo de trabalho – formal ou informal;
- Identificar o tempo da amamentação exclusiva e a introdução ou não de outros alimentos;
- Subsidiar o gestor público de Santo Antônio da Patrulha em relação ao aleitamento materno.

3 JUSTIFICATIVA

A partir da 54ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada em Genebra, em maio de 2001, o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por seis meses – que já vinha sendo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) também passou a ser recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (SILVA; SOUZA, 2005).

Isso ocorreu pela comprovação científica dos benefícios do aleitamento materno, tanto para os bebês, quanto para as mães. Vários estudos têm demonstrado o efeito protetor do leite materno contra morbi-mortalidade infantil, principalmente nas crianças de maior risco, que são as de países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. Quando recebem aleitamento materno, elas têm menor risco de internação por infecções respiratórias, menos infecções intestinais e desidratação (RICCO et al., 2000).

É de fundamental importância a adoção do AME até os seis meses de vida, especialmente em populações pobres, em que o risco de morrer por doenças infecciosas nas crianças não amamentadas é alto. Porém, saber amamentar não é uma característica inata da mulher, e o sucesso da amamentação depende da cultura, informação, motivação, das experiências e vivências pessoais, do preparo durante a gestação e apoio da família e da equipe de saúde (OLIVEIRA, 2005).

O MS realizou um estudo sobre a situação da amamentação e da alimentação complementar no Brasil e analisou a evolução dos indicadores do aleitamento materno no período de 1999 a 2008. Nesse estudo, 69,79% das crianças analisadas mamaram na primeira hora de vida. A prevalência do AME nos bebês menores de seis meses de vida foi de 41,09% no conjunto das capitais brasileiras e do Distrito Federal. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá (MT) a 56,15 em Belém (PA). A duração mediana do AME foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a duração mediana do aleitamento materno de 341,6 dias (11,2 meses) (BRASIL, 2011).

Em junho de 2011, foi iniciado em nível municipal um programa chamado “Mãe Patrulhense”, que pretende estimular as gestantes a participarem de reuniões mensais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nessas reuniões, são abordados temas relativos à gravidez, ao pré-natal e ao momento do parto. Ele dá ênfase à promoção da amamentação, explicando em palestras as possíveis complicações e como evitá-las. Em cada UBS, há uma enfermeira responsável pelo grupo, além de outros profissionais que auxiliam no esclarecimento das dúvidas que surgem. É fornecida à gestante uma cartilha, com várias informações sobre cuidados, parto, amamentação, alimentação e cuidados com os bebês, com

fotos ilustrativas. O Programa é recente, mas já é possível avaliar a repercussão do mesmo, tanto na aceitação pelas gestantes, quanto na promoção do aleitamento.

O presente estudo pretende identificar qual a situação do município de Santo Antônio da Patrulha em relação ao aleitamento materno, pois não temos ainda dados para comparação e avaliação futura. As taxas municipais de amamentação diferem amplamente entre os vários municípios do país, o que reforça a importância de diagnósticos locais para os gestores poderem atuar de forma mais eficaz. O diagnóstico da situação do aleitamento materno em populações é necessário para a definição de metas e avaliação de programas de promoção e apoio a esta prática, como o Programa Mãe Patrulhense.

Espera-se, através deste trabalho, reunir informações que auxiliem o gestor municipal a compreender a realidade local com relação ao aleitamento materno, e a implementar as políticas necessárias para alcançar os objetivos preconizados pela OMS, que é de 90 a 100% das crianças na faixa etária de zero a seis meses receberem leite materno exclusivo (OPAS, 2011).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO BRASIL

Em relato de Martins Filho (2006,), ele afirma que no final da década de setenta a neonatologia iria se desenvolver e se modificar em todo Brasil. Naquela época não havia alojamento conjunto nos hospitais Os bebês eram observados por doze horas nos berçários, recebendo mamadeira, para só depois serem entregues às mães. Não existiam bancos de leite ou salas de amamentação, e muito menos equipe treinada para auxiliar as mães em eventuais dificuldades no processo de aleitamento.

Desde o início da década de 1980, mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil tem incluído em sua agenda de prioridades em saúde a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno. Em 1981, foi lançado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (ALENCAR, 2008), que incluiu campanhas na mídia, treinamento de profissionais de saúde, aconselhamento em amamentação individualizado, formação de grupos na comunidade, para apoio, produção de material educativo e controle do marketing dos leites artificiais, através da aprovação de leis que protegem a amamentação.

Para melhor entendimento, é considerado *Aleitamento Materno Exclusivo* (AME) quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes com vitaminas e medicamentos. Já *Aleitamento Materno* (AM) é quando a criança recebe leite materno independente de receber ou não outros alimentos. *Aleitamento Materno Misto* ou *Parcial* é quando a criança recebe leite materno e outro tipo de leite, e *Aleitamento Materno Complementado* quando recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo e não de substituí-lo (GIUGLIANI, 2005).

Diversas intervenções vêm sendo implementadas, visando à promoção, à proteção e ao apoio ao AM. A Política Nacional de Aleitamento Materno atual está organizada com as seguintes estratégias:

a) **Rede Amamenta Brasil:** criada em 2008, é uma estratégia de promoção, proteção e apoio ao AM na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas UBSs (SOUZA; ESPIRITO SANTO; GIUGLIANI, 2012).

b) **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (BLH):** é a maior e mais complexa do mundo, com 271 unidades. Os seus serviços estão em franca expansão; além de coletar, processar e distribuir leite humano, os bancos de leite prestam assistência às lactantes

que tenham filhos hospitalizados ou que estejam enfrentando dificuldades com a amamentação em qualquer momento (FIOCRUZ, 2012).

c) **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC):** está inserida na Estratégia Global para Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância da OMS e da *United Nations Children's Fund* (UNICEF) e tem por objetivo resgatar o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso, através da implantação na rotina das maternidades dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (BRASIL, 2012). Atualmente, 335 hospitais brasileiros estão credenciados na IHAC, sendo 16 no Rio Grande do Sul, 18 em Santa Catarina e 18 no Paraná, totalizando 52 hospitais credenciados na Região Sul do país. Os dez passos são:

- I. Ter uma política de aleitamento materno, escrita, que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde;
- II. Capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementação dessa política;
- III. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
- IV. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê;
- V. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- VI. Não oferecer ao recém-nascido, bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
- VII. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães fiquem com seus bebês 24 horas por dia;
- VIII. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;
- IX. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
- X. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

d) **Proteção Legal ao Aleitamento Materno:** O Brasil foi um dos primeiros países a adotar o Código Internacional de Substitutos de Leite Materno. Tem legislação específica que protege o AM – a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras – criada em 1988, cujo objetivo é contribuir para a adequada nutrição, através da regulamentação do comércio e de orientações de uso adequado dos alimentos, chupetas e mamadeiras na primeira infância.

Em 2006, a partir da norma, foi criada a Lei 11.625, que regulamenta a produção comercial e dá orientações do uso correto de alimentos para crianças de até três anos de idade. Em setembro de 2008, o Presidente da República sancionou a Lei 11.770, que estabelece a licença maternidade de seis meses, sem prejuízo do emprego e do salário, para as funcionárias públicas federais, ficando a critério dos estados, dos municípios e das empresas privadas a adoção desta Lei. Atualmente, está sendo estimulada a criação de salas de apoio para a amamentação nas empresas (a trabalhadora poderia fazer a coleta e o armazenamento de seu leite durante o trabalho, para poder oferecer ao bebê quando estiver ausente). Em 2009, uma portaria governamental foi publicada, regulamentando a estrutura física e o material necessário para essas salas (ARAÚJO et al., 2006).

e) **Mobilização Social:** O Brasil comemora anualmente, desde 1992, a Semana Mundial da Amamentação, entre 01 e 07 de agosto. Em 2003, foi instituído o dia 01 de outubro como Dia Nacional de Doação de Leite Humano. As comemorações são importantes ferramentas de marketing para aumentar os índices de AM e aumentar as doadoras de leite humano. O Projeto Carteiro Amigo, criado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, com o MS, incentiva o AM em 500 municípios. Os Corpos de Bombeiros também são engajados, pois são os responsáveis por buscar leite humano doado na residência das doadoras (SOUZA; ESPIRITO SANTO; GIUGLIANI, 2012).

f) **Monitoramento dos Indicadores do Aleitamento Materno:** consiste em monitorar as ações e as práticas de amamentação no país. Através do monitoramento das prevalências de AM, pode-se avaliar o impacto das ações de promoção, proteção e apoio ao AM. Em agosto de 2008, foi realizada a II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento Materno em crianças menores de um ano, que mostrou que a prevalência de AME em crianças menores de quatro meses no Brasil é de 51,2%, sendo que a duração mediana do AME é de 54,1 dias. A Região Sul apresentou 59,34 dias de AME (menos de dois meses). Para o AM, a duração mediana foi de 11,2 meses, sendo na Região Sul de 302,08 dias (pior índice brasileiro) e na Região Norte de 434,81 dias (o melhor índice do país) (BRASIL, 2011). A pesquisa concluiu que:

- a heterogeneidade dos indicadores entre os municípios de um mesmo Estado e entre as diferentes regiões do país reforça a importância das pesquisas locais;
- houve evolução favorável dos indicadores de AM analisados. Porém, em relação aos parâmetros da OMS, há muito que avançar;
- alimentos complementares são introduzidos precocemente na dieta das crianças;

- por outro lado, a introdução de alimentos sólidos e semi-sólidos nem sempre ocorre a partir dos seis meses de vida, como recomendado;

- há consumo de alimentos industrializados na faixa etária estudada (crianças menores de um ano), o que chama a atenção.

g) **Rede Cegonha:** o Projeto Rede Cegonha foi lançado em 28 de março de 2011 pela Presidente do Brasil. É um programa na área da saúde, voltado para o atendimento integral das mães e das crianças desde a gravidez. Funciona como uma “corrente de cuidados especiais” a gestantes. Nove bilhões de reais (R\$ 9 bilhões) serão investidos até 2014, para o atendimento integral à gestante, desde vale-transporte para ir às consultas de pré-natal até um vale-táxi para ir para a maternidade no momento do parto. O Programa é integrado ao SUS; o Governo Federal garante transporte, medicamentos e exames gratuitos às gestantes participantes do Programa. Nos primeiros dois anos de vida da criança, a Rede Cegonha compreende a atenção integral à saúde da criança, desde a promoção do AM até a oferta de atendimento especializado para eventuais necessidades (BRASIL, 2011).

h) **Programa Mãe Patrulhense:** lançado em junho de 2011, compreende reuniões mensais nas UBSs, realizadas por equipe técnica treinada, com as gestantes que quiserem participar, para esclarecimento de dúvidas, orientações quanto à amamentação, demonstração de cuidados com o bebê, visita orientada ao Hospital Municipal e palestras. As gestantes que participam de todas as reuniões ganham um enxoval para o bebê. Elas também recebem vale-transporte para comparecimento às reuniões, já que o município já é vinculado ao Rede Cegonha. Sete das dez enfermeiras e uma nutricionista fizeram a capacitação em AM em 2011. O município aguarda capacitação para tutor para implantar a rede Amamenta Brasil. Para iniciar o Programa, a Prefeitura Municipal teve um gasto total de R\$ 8.440,00, na compra de materiais como cartilhas, folders, certificados, bolsas de enxoval para os bebês, itens do enxoval (fraldas descartáveis, termômetros, sabonetes), avental com mamas e boneca didática para demonstrações sobre como amamentar e cuidados com os bebês.

4.2 ESTUDOS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS

Os benefícios da amamentação são inúmeros. Abrangem a saúde nutricional, afetiva e imunológica do bebê, a saúde da mulher que amamenta e também a economia familiar e dos cofres públicos. Amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do bebê tornou-se recomendação baseada em revisão extensa da literatura, solicitada pela OMS a partir de duas

buscas independentes, que levaram a 2.668 trabalhos publicados sobre o tema (TOMA; REA, 2008).

No Caderno de Saúde Pública, em 2008, em um estudo chamado “Benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher e da Criança: um Ensaio sobre as Evidências”, Toma e Rea (2008) selecionaram 20 trabalhos, sendo nove de países em desenvolvimento (dois dos quais são experimentos controlados, em Honduras), e 11 de países desenvolvidos (todos observacionais). O conjunto de estudos apresentados reforça a ideia já difundida na comunidade científica de que se acumulam as evidências sobre os benefícios da amamentação, tanto para a criança quanto para a mulher. No entanto, estudos de impacto sobre como implementar essa prática ainda são escassos.

Outro estudo, publicado no Jornal de Pediatria, em 2004, “Os Benefícios da Amamentação para a Saúde da Mulher”, constata menor risco de câncer de mama e ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribuição para maior espaçamento entre as gestações nas mulheres que amamentam (REA, 2004).

Também no Jornal de Pediatria foi publicado em 2011 um estudo sobre o papel do AM na redução das hospitalizações por pneumonia em crianças brasileiras menores de um ano, no qual BOCCOLINI et al. (2011) concluem que a promoção do AM entre a população e o aumento de sua prevalência podem implicar a redução das internações hospitalares e dos gastos em saúde pública no âmbito do SUS.

Um estudo realizado em Bangladesh evidenciou que as crianças com outra forma de AM, em comparação com as que receberam AME, apresentaram risco maior de morte por todas as causas (2,23 vezes mais elevado), sendo 2,4 mais elevado para infecções respiratórias e 3,94 vezes mais elevado para as diarreias (ARIFEEN et al., 2004).

Um estudo feito no Brasil, sobre epidemiologia de mortes por diarreia em duas áreas urbanas, encontrou percentual de 28% para diarreia aguda, de 62% para diarreia persistente e de 10% para disenteria. O maior número de mortes ocorreu entre três e cinco meses de vida, quando a ocorrência do desmame foi mais frequente; nas crianças que não recebiam AM, o risco de morte foi de 4 a 21 vezes maior, se comparado com as crianças que recebiam AME (VICTORA, 1992).

Vários estudos têm mostrado o efeito protetor do leite materno contra a mortalidade infantil, que varia de acordo com a idade da criança, a duração e o tipo de amamentação e as características da população. Especialmente em populações de baixo nível socioeconômico, quanto menor a criança e maior o tempo de amamentação, maior a proteção conferida pelo leite materno (GIUGLIANI; VICTORA, 1997).

Um estudo avaliou o impacto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) nas taxas de AM em clientela do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS. Concluiu que a IHAC aumentou significativamente as taxas de AM nos seis primeiros meses de vida, sobretudo o exclusivo. No entanto, o impacto foi de curta duração para o AME, o que apontou para a necessidade de sustentação dessa prática (BRAUN, 2001).

Também no Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi avaliado um grupo de mães de crianças normais nascidas entre julho e dezembro de 2004, cujo procedimento de intervenção consistiu em um vídeo abordando tópicos básicos sobre AM, um folheto explicativo e a livre discussão após o vídeo. Concluiu que estratégias simples para aumentar o conhecimento das mães sobre AM podem ter impacto positivo nas taxas de amamentação (SUSIN et al., 1998).

Em outro estudo sobre a “Situação do Aleitamento Materno em População Assistida pelo Programa de Saúde da Família (PSF)”, os resultados evidenciaram a situação distante da recomendada pela OMS e reafirmam a necessidade de apoio às mães no período puerperal precoce. Além disto, demonstraram a importância de diagnósticos desagregados por regiões para o planejamento de ações de promoção ao AM (PARADA et al., 2005).

Giugliani (2004) esclarece que amamentar uma criança é muito mais que alimentá-la; é um processo complexo, multifatorial entre duas pessoas, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Também envolve aspectos relacionados à saúde física e psíquica da mãe.

Ainda há muito por fazer até alcançarmos, no Brasil, de modo homogêneo, as taxas de amamentação que a OMS preconiza. Estas ações incluem educação em amamentação, treinamento de profissionais de saúde e aconselhamento em amamentação, entre outras.

Aumentando as taxas de amamentação, estaremos propiciando mais saúde à população em geral, diminuindo internações hospitalares, mortalidade, obesidade, câncer ginecológico, entre outras morbidades referidas nos vários trabalhos pesquisados.

5 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A presente pesquisa só foi iniciada após avaliação e aprovação do Projeto, pelo Secretário Municipal de Saúde de Santo Antônio da Patrulha - RS (Apêndice A).

Para avaliar a situação de aleitamento materno na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central do município de Santo Antônio da Patrulha, realizamos um levantamento de campo, que se caracteriza pela interrogação direta das pessoas cujo comportamento se deseja conhecer (GIL, 2008a; 2008b).

A estratégia escolhida para investigar por quanto tempo as crianças estão sendo amamentadas no município foi a aplicação de um questionário (Apêndice B). O questionário foi formulado com perguntas fechadas, e foi aplicado pela mesma pessoa a todas às mães. Essa funcionária já faz a coleta de dados para o programa Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) da UBS Central, e foi orientada pela autora da presente pesquisa.

O questionário foi aplicado somente na UBS Central porque é onde se realiza o atendimento pediátrico do município, além do plantão no Hospital da cidade. As questões foram formuladas oralmente, sempre pela mesma funcionária. As questões apresentadas foram: idade materna maior ou menor de 20 anos; idade do bebê; o bebê recebeu leite materno; quanto tempo recebeu leite materno; precisou de complemento ao leite materno; motivo pelo qual não amamentou (questão fechada, com as possíveis respostas para assinalar); profissão da mãe; escolaridade da mãe; quantas consultas de pré-natal realizou durante a gestação do bebê; foi orientada sobre amamentar no pré-natal, e quantos filhos tem.

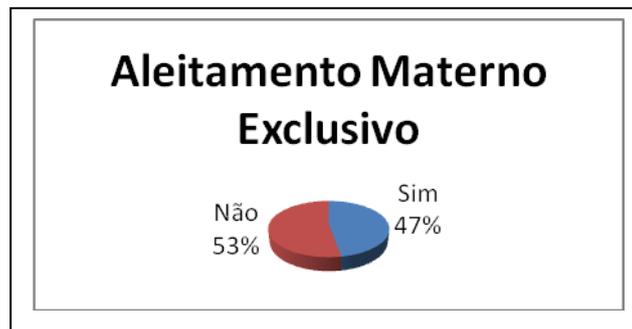
Os sujeitos da pesquisa foram as mães de bebês de zero a 12 meses de vida. Foram respondidos 108 questionários durante o mês de novembro de 2011. Considerando o Censo de 2010, este número corresponde a 24% do universo de crianças de zero a 12 meses no município). Somente foram aplicados em mães cujos bebês são considerados *normais*, ou seja, sem patologia no período neonatal e com peso de nascimento maior que 2.500g.

Com relação ao Programa Mãe Patrulhense, foram realizadas entrevistas com as enfermeiras responsáveis pelo programa na UBS Central e nas ESFs dos bairros Várzea, Menino Deus e Cohab. Na UBS Central, o grupo de gestantes tem oscilado entre três a 12 participantes. As reuniões ocorrem sempre na última semana do mês, nas quintas-feiras, desde o dia 30 de junho de 2011. Foram feitas sete reuniões em 2011, e ocorreu uma reunião em janeiro de 2012 até este momento, com 10 gestantes. Nas ESFs, as reuniões são na última quarta-feira de cada mês.

6 RESULTADOS

Das 108 mães e seus bebês, 51 bebês entre zero e seis meses de vida recebiam leite materno exclusivo, mostrando um percentual de Aleitamento Materno Exclusivo de 47,22%, melhor que o encontrado no estudo realizado em 2008 em todas as capitais brasileiras, que ficou em torno de 41,09% na média.

Gráfico 1

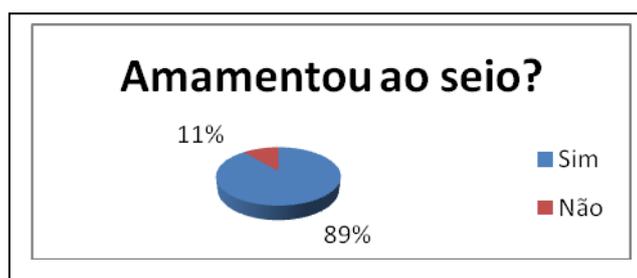


Recebiam leite materno complementado (leite materno, frutas e papinhas) 20 bebês com idades entre quatro meses e 12 meses de vida (18,51%).

Recebiam leite materno e outros tipos de leite através de mamadeira (Aleitamento Misto ou Parcial) 25 bebês com idades entre zero e 12 meses (23,14%).

Somando todos os bebês que recebiam leite materno, seja exclusivo, complementado ou parcial, temos 96 bebês (88,88%).

Gráfico 2



Das 108 mães, apenas 12 mães não amamentaram seus filhos (11,11%).

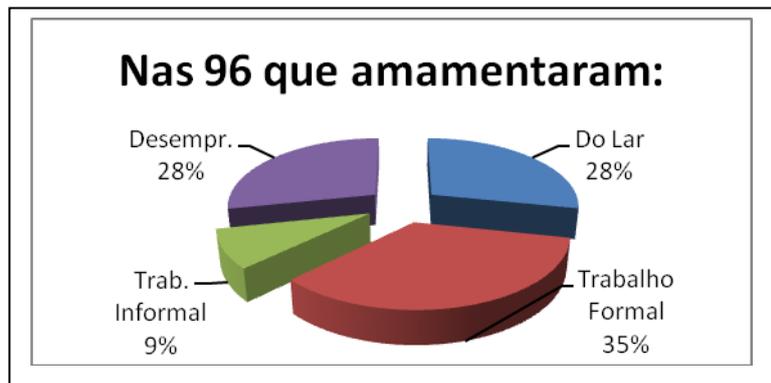
Das 108 mães do estudo, 94 (87,03%) tinham mais de 20 anos de idade, e 14 (12,96%) eram menores de 20 anos. Entre as 94 mães maiores de 20 anos, nove mães não amamentaram seus filhos (9,57%). Das menores de 20 anos, três mães não amamentaram (21,42%).

Entre as mães que amamentaram, quanto à escolaridade, 54 tinham primeiro grau completo ou incompleto, e 42 ingressaram no segundo grau. Entre as 12 mães que não

amamentaram, 10 tinham primeiro grau, uma tinha segundo grau completo, e uma mãe com terceiro grau.

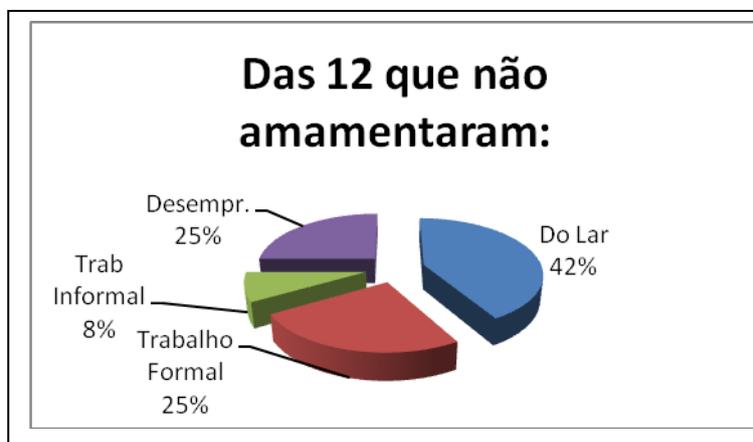
Quanto à profissão, das 96 mães que amamentaram, 28 eram do lar; 34 tinham trabalho formal; seis trabalho informal; e 28 estavam desempregadas.

Gráfico 3



No grupo de mães que não amamentou (12 mães), cinco eram do lar; três tinham trabalho formal; uma em situação de trabalho informal; e três mães referiram estar desempregadas.

Gráfico 4



Todas as mães do grupo que amamentou fizeram pré-natal com, no mínimo, quatro consultas (três mães); cinco consultas (uma mãe); seis consultas (10 mães); sete consultas (25 mães), e a maioria com oito ou mais consultas (57 mães). Todas informaram que receberam orientação sobre aleitamento materno nas consultas.

Das doze mães que não amamentaram, todas tiveram seis consultas ou mais no período pré-natal; apenas uma mãe referiu não ter recebido informação sobre aleitamento materno durante o pré-natal.

Com relação aos motivos que levaram as 12 mães a não amamentar, foi referido por duas mães que “tinham pouco leite ou leite fraco”, duas mães informaram “doença materna que as impossibilitou”, e as demais apenas responderam “outro motivo”.

Não se observa nenhuma relação direta com o tipo de trabalho e a amamentação, pois, no grupo que amamentou, a maioria tem trabalho formal, e no grupo que não amamentou a maioria é do lar. Também não se observa nenhuma relação com a escolaridade; a maioria apenas tem primeiro grau no grupo que amamenta, e a única mãe das 108 que tem curso superior está no grupo que não amamentou.

Com relação ao Programa Mãe Patrulhense, nas entrevistas com as enfermeiras foi relatado que foram realizadas reuniões mensais na UBS Central. Na primeira reunião, em 30 de junho de 2011, compareceram 10 gestantes. Foi feita a apresentação do Projeto, com entrega da Cartilha Mãe Patrulhense (Anexo A) e dos folderes (Anexos B, C e D). Na segunda reunião compareceram cinco gestantes, e o assunto discutido pelo grupo foi Aleitamento Materno e Planejamento Familiar. Na terceira reunião, foi abordado o tema Nutrição e Saúde Bucal, com três gestantes. Na quarta reunião, que abordou o tema Trabalho de Parto, Parto e Puerpério, havia 12 gestantes. A quinta reunião, com nove gestantes presentes, foi sobre Cuidados com o Recém-Nascido. Na sexta reunião, o grupo de nove gestantes que compareceram foi levado ao Hospital, com visita guiada, para conhecer as dependências da sala de parto. Na última reunião de 2011, houve confraternização de fim de ano, e a entrega das bolsas com enxoval para cinco gestantes, que foram assíduas no grupo.

Em 2012, já ocorreu, até o presente momento, uma reunião, na qual compareceram 10 gestantes. Desde o início do Programa, destas gestantes, duas já tiveram seus bebês, e ambos estão recebendo aleitamento materno exclusivo.

Nas ESFs, também ocorrem reuniões mensais, nas quartas-feiras em duas ESFs (ESF da Várzea e ESF Bom Princípio), no mesmo turno das consultas de pré-natal, para facilitar a adesão ao Programa. Na ESF da Várzea, a enfermeira relatou boa participação, com média de nove gestantes nas reuniões, bem motivadas. Duas gestantes já tiveram seus bebês, que recebem aleitamento materno exclusivo até este momento. Na ESF do bairro Bom Princípio, a enfermeira entrevistada relatou boa adesão, com média de 10 gestantes por reunião. Na ESF do bairro Menino Deus, as reuniões eram mensais, mas a enfermeira relatou que tem um grupo com três gestantes, todas adolescentes, uma delas muito próxima do final da gestação, o que a motivou a fazer reuniões quinzenais por enquanto. Nesta ESF, as reuniões ocorrem nas quintas-feiras.

7 CONCLUSÕES

É consensual a recomendação de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida da criança, e a sua manutenção até os dois anos de idade ou mais. Porém, na prática clínica pediátrica, há muitos casos de substituição do aleitamento materno ou até a interrupção precoce com a introdução de mamadeira.

O presente trabalho foi realizado com o objetivo de levantar dados sobre a amamentação no município de Santo Antônio da Patrulha, através de estudo em um grupo de 108 mães e seus bebês que compareceram à UBS Central para atendimento pediátrico e cadastro no SISVAN.

Ainda estamos distantes da meta da OMS que preconiza que 90 a 100% das crianças de zero a seis meses de vida recebam aleitamento materno exclusivo, apesar de o resultado encontrado ser pouco superior à média brasileira, que é de 41,09%. A maioria das mães que participaram deste trabalho (cerca de 89%) iniciou o aleitamento materno, mas grande parte não manteve o aleitamento exclusivo, introduzindo alimentação complementar ou mamadeira precocemente. Segundo estudos apresentados, a abordagem das gestantes durante o pré-natal pela equipe de saúde, com palestras educativas, orientação e acompanhamento de todo processo mãe-bebê tem apresentado resultados positivos nas taxas de aleitamento materno exclusivo.

Não se observou, na população estudada, relação da escolaridade com o ato de amamentar. Também não foi evidenciada relação com o tipo de trabalho da mãe e a amamentação. No grupo de mães menores de 20 anos de idade, 21,42% não amamentaram seus bebês, enquanto no grupo das mães maiores de 20 anos esse número cai para 9,57%, o que sugere que as adolescentes necessitem de maior apoio e orientação quando gestantes e durante o processo de aleitamento.

Com relação ao Programa Mãe Patrulhense, ainda se tem poucos dados para avaliá-lo. É um Programa recente, mas o retorno obtido até agora foi positivo, o que justifica plenamente sua manutenção e até aperfeiçoamento. Vários estudos referentes indicam que outros fatores e ações, além do atendimento pré-natal, são relevantes para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno exclusivo. Seria recomendável realizar novo estudo, no futuro, para melhor avaliar o Programa Mãe Patrulhense e a repercussão dele sobre as taxas de aleitamento materno exclusivo encontradas neste estudo.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, S. M. S. A Política Nacional de Aleitamento Materno. In: _____. **O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas**. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 70-101.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Avanços na norma brasileira de comercialização de alimentos para idade infantil. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 3, p. 513-20, 2006.
- ARIFEEN, S. et al. Exclusive breastfeeding reduces acute respiratory infection and diarrhea deaths among infants in Dhaka slums. **Pediatrics**, v. 108, n. 4, p. 1-8, 2001.
- BOCCOLINI, C. S. et al. O papel do aleitamento materno na redução das internações hospitalares por pneumonia nas crianças brasileiras menores de um ano. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro/Porto Alegre, v. 87, n. 5, p. 399-404, set./out. 2011.
- BRASIL. **IBGE**. Disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 21 jan. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil: histórico, situação atual, ações e perspectivas**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area1460. Acesso em: 22 jan. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Rede Cegonha**. Brasília, DF. Disponível em: www.pontoxp.com/rede-cegonha-projeto-dilma-ministerio-da-saude/. Acesso em: 29 nov. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias: **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal**. Disponível em: <http://bvsm.saude.gov.br/brs/publicacoes/pesquisa>. Acesso em: 02 dez. 2011.
- BRAUN, M. L. G. **Avaliação do impacto da iniciativa Hospital Amigo das Crianças nas taxas de aleitamento materno em clientela do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Clínica Médica. Porto Alegre, 2001.
- FIOCRUZ. **Rede de bancos de leite humano**. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid+352>. Acesso em: 10 dez. 2011.
- GIL, A. C. Como classificar as pesquisas: que é levantamento? In: _____. **Metodologia do trabalho científico**. 6. ed. São Paulo, Atlas, 2008a. p. 50-51.
- GIL, A. C. Questionário. In: _____. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008b, p. 121-135.
- GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro/Porto Alegre, v. 76, n. 3, p. 238-252, 2000.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 219-231.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno. In: FERREIRA, J. P. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 131-132.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: Embasamento científico**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde. Nov. 1997. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/bases.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2011.

KUMMER, S. C. et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 143-148, abr. 2000.

MARTINS FILHO, J. Evolução do aleitamento materno no Brasil. In: RÊGO, J. D. **Aleitamento materno**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006. p. 21-34.

OLIVEIRA, C. F. de; MELLO, E. D. de. Nutrologia. In: PICON, P. X.; MAROSTICA, P. J. C.; BARROS, E. **Pediatria consulta rápida**. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 752.

OLIVEIRA, R. G. de. Aleitamento materno. In: _____. **Blackbook pediatria**. 3. ed. Belo Horizonte: Black Book, 2005. p. 404.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Organização Mundial de Saúde. **Amamentação**. Disponível em: <http://www.opas.org.br/sistema/fotos/amamentar.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2011.

PARADA, C. M. G. et al. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo Programa de Saúde da Família (PSF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, p. 407-414, 2005.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro/Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 142-146, nov. 2004.

RICCO, R. G. et al. Aleitamento exclusivamente ao seio, morbidade e utilização do Serviço Pediátrico em Unidade Básica de Saúde. **Pediatria**, São Paulo, v. 23, p. 193-198, 2000.

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA. Gabinete da Primeira Dama e Secretaria Municipal de Saúde. **Cartilha Mãe Patrulhense**. Santo Antônio da Patrulha, RS, 2011.

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA. Secretaria Municipal da Saúde. **Polígrafo**, 2012.

SILVA, A. P.; SOUZA, N. Prevalência do aleitamento materno. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 3, p. 301-310, maio/jun. 2005.

SOUZA, C. B de; ESPIRITO SANTO, L. C.; GIUGLIANI, E. R. J. **Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno: a experiência do Brasil**. Disponível em: <http://www.google.com.br/search?hl=carolina+Belomo+de+souza+Lilian+cordova+do+Espírito+Santo+e+Elsa+Regina+Giugliani+trabalho+sobre+pol%>. Acesso em: 22 jan. 2012.

SUSIN, L. R. O. et al. Uma estratégia simples que aumenta os conhecimentos das mães em aleitamento materno e melhora as taxas de amamentação. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro/Porto Alegre, v. 74 , n. 5, p. 368-375, 1998.

TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 235-246, 2008.

VICTORA, C. G. et al. Deaths due to dysentery, acute and persistent diarrhea among brazilians infants. **Acta Paediátrica**, Oslo, v. 381, p. 7-11, set. 1992.

APÊNDICES**APÊNDICE A**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DA UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

AUTORIZAÇÃO

Santo Antônio da Patrulha, 31 de outubro de 2011.

Ilmo Sr FERÚLIO JOSÉ TEDESCO, Secretário Municipal de Saúde.

Ao cumprimentá-lo cordialmente, eu ÂNGELA KÁTIA BOTTIN MARQUES, acadêmica do Curso de Pós-Graduação em Saúde EaD pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, venho por meio deste solicitar autorização à realização da pesquisa ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA – RS: UMA ANÁLISE PARA SUBSIDIAR AÇÕES DA GESTÃO MUNICIPAL na Unidade Básica de Saúde Central (Posto de Saúde José Bonifácio da Silva), tendo em vista a construção de uma monografia como requisito para obtenção do título de especialista em Gestão de Saúde.

O trabalho tem por objetivo principal analisar quanto e como o Aleitamento Materno está sendo adotado pelas mães de recém-nascidos na Unidade Básica Central para auxiliar o gestor municipal a tomar decisões quanto às políticas mais adequadas.

Terei presente o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos na pesquisa, de acordo com o código de ética.

Convicta de vosso apoio, desde já agradeço.

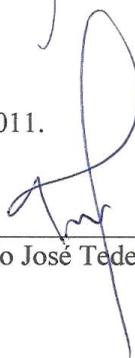
Atenciosamente


ANGELA KÁTIA BOTTIN MARQUES

Ciente. De acordo.

Data: 31 de outubro de 2011.

Assinatura:



Ferúlio José Tedesco

APÊNDICE B

**Questionário para TCC sobre aleitamento materno
no município de Santo Antônio da Patrulha**

IDADE MATERNA: menor de 20 a maior de 20 a

IDADE DO BEBÊ (em meses):

O BEBÊ RECEBEU LEITE MATERNO?

Sim

Não

QUANTO TEMPO?

PRECISOU COMPLEMENTO?

Sim Não

SE SIM, QUAL O MOTIVO?

MOTIVO PORQUE NÃO
AMAMENTOU:

Doía o seio

Tinha pouco leite ou achava que o
leite era fraco

Doença da mãe (HIV, etc)

Mãe ficou hospitalizada

Outro

PROFISSÃO DA MÃE: do lar trabalho formal trabalho informal
 desempregada

ESCOLARIDADE } 1º grau incompleto 2º grau incompleto 3º grau inc.
DA MÃE } 1º grau completo 2º grau completo 3º grau compl.

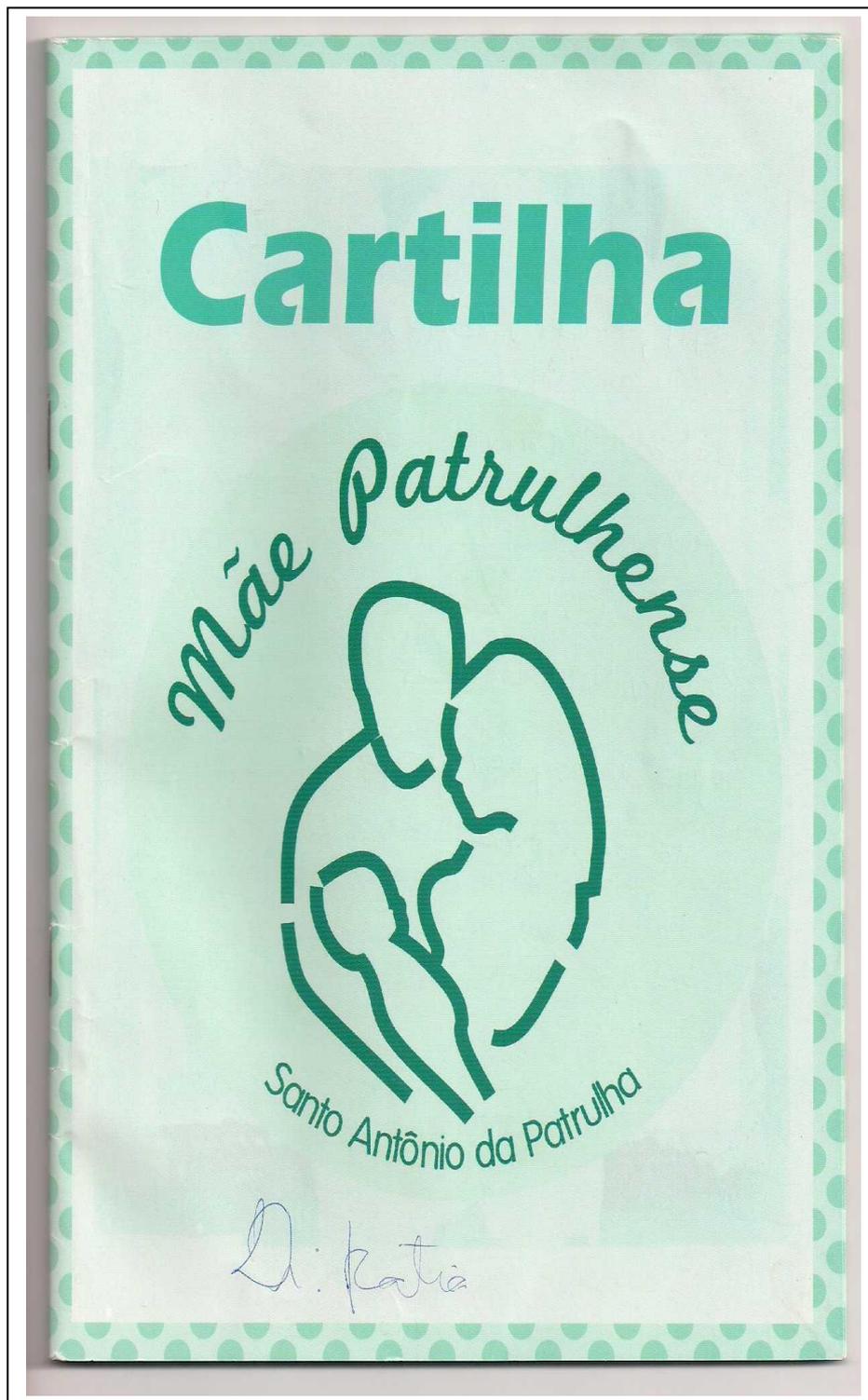
CONSULTAS NO PRÉ-NATAL: 0 1 2 3 4
 5 6 7 8 mais

FOI ORIENTADA SOBRE ALEITAMENTO NO PRÉ-NATAL: sim não

TEM OUTROS FILHOS?

ANEXOS

ANEXO A



ANEXO B

 **Prefeitura Municipal de Santo Antônio da Patrulha**

SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA

CIDADE PÓLO REGIONAL
Gestão 2009/2012

Dr. Kátia

Mãe Patrulhense

Santo Antônio da Patrulha

O QUE VOCÊ DEVE SABER SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

PARTICIPE DO GRUPO DE GESTANTES NA UNIDADE DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA DE SUA CASA.

ANEXO C

Amamentar
faz bem para
o bebê e
para você.

Dr. Itálio



Prefeitura Municipal de
Santo Antônio da Patrulha

ANEXO D

**Prefeitura Municipal de
Santo Antônio da Patrulha**

**SANTO ANTÔNIO
DA PATRULHA**

CIDADE PÓLO REGIONAL
Gestão 2009/2012

Dr. Kaliz

Mãe Patrulhense


Santo Antônio da Patrulha

**O QUE VOCÊ DEVE
SABER SOBRE O
PRÉ-NATAL**

PARTICIPE DO GRUPO DE GESTANTES
NA UNIDADE DE SAÚDE
MAIS PRÓXIMA DE SUA CASA.