

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM TERESINA-PI**
*INTERVENTION PLAN FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN
BASIC HEALTHCARE IN TERESINA-PI*

Perla Glauce Cardoso de Alcântara¹

Fabiana de Moura Souza²

RESUMO

Teresina é a capital do estado brasileiro do Piauí. Localiza-se a 343 km do litoral, sendo, portanto, a única capital da Região Nordeste que não se localiza às margens do Oceano Atlântico. Possui uma população estimada em 861.442 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018. O plano de ação será implementado pela equipe de Estratégia de Saúde Família em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Teresina-PI. O aleitamento materno possui um destaque como uma das bases fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A importância do aleitamento materno tem sido tema relevante em várias campanhas para a promoção da saúde da criança, até mesmo entre os programas governamentais brasileiros desde quando se implantou a Política Nacional de Aleitamento Materno. O estudo tem como objetivo instruir mães de crianças menores de seis meses e gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. O presente estudo trata-se de uma abordagem educativa, baseada no modelo de intervenção “Plano de Ação”, a partir de atividades planejadas e direcionadas à situação problema detectada na comunidade. A intervenção irá durar 8 meses com ações de monitoramento e avaliação, engajamento público, organização e gestão dos serviços. Espera-se que com a implantação das ações propostas em Educação em Saúde, as mães e gestantes consigam aumentar o nível de informação sobre a importância da

¹ Autora

² Orientadora

amamentação para elas e principalmente para as crianças, diminuindo a taxa de incidência de desmame precoce e conseqüentemente a desnutrição.

DESCRITORES: Aleitamento materno. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

Breastfeeding is highlighted as one of the fundamental bases for the promotion and protection of the health of children worldwide. The importance of breastfeeding has been a relevant theme in several campaigns for the promotion of child health, even among Brazilian government programs since the National Breastfeeding Policy was implemented. The study aimed to instruct mothers of children under six months and pregnant women about the importance of exclusive breastfeeding until the sixth month of life. The present study is an educational approach, based on the intervention model "Action Plan", based on planned activities and directed to the problem situation detected in the community. The intervention will last 8 months with monitoring and evaluation actions, public engagement, organization and management of services. It is expected that with the implementation of the actions proposed in Health Education, mothers and pregnant women will be able to increase the level of information about the importance of breastfeeding for them and especially for children, reducing the incidence rate of early weaning and consequently malnutrition.

DESCRIPTORS: Breastfeeding. Health Education. Nursing.

1.INTRODUÇÃO

Teresina é a capital do estado brasileiro do Piauí. Localiza-se a 343 km do litoral, sendo, portanto, a única capital da Região Nordeste que não se localiza às margens do Oceano Atlântico. Possui uma população estimada em 861.442 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018. Está conturbada com a cidade maranhense de Timon, formando, assim, a Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina, que aglomera cerca de 1.194.911

habitantes, sendo a segunda RIDE mais populosa de todo o Brasil, atrás apenas de Brasília.

Teresina é a 21ª maior cidade do Brasil e a 17ª maior capital de estado, sendo a 7ª capital mais populosa e a 7ª capital mais rica do Nordeste. Historicamente, Teresina desenvolveu-se por meio do Rio Parnaíba, através da navegação fluvial. É uma das mais prósperas cidades brasileiras, destacando-se atualmente no setor de prestação de serviços, comércio intenso, rede de ensino avançada, eventos culturais e esportivos, congressos, indústria têxtil, com justiça trabalhista célebre, e um grande complexo e moderno centro médico atrai pacientes de vários estados.

De acordo com os indicadores de saúde Teresina a taxa bruta de mortalidade apresentou durante o ano de 2017 cerca de 5.101 mortes representando cerca de 6,1% da população de 844.038 habitantes. A taxa de mortalidade infantil durante o ano de 2017 no município foi de 231 mortes, representando 16,5% dos nascidos vivos. A taxa de mortalidade neonatal foi de 352 mortes de bebês onde se destacam alguns motivos para esta causa, como malformação congênita, fatores maternos, infecções perinatais, asfixia/hipóxia, causas externas na criança, infecções, afecções respiratórias, desnutrição e anemia.

A taxa de mortalidade pós neonatais de crianças de 28 a 364 dias durante o ano de 2017 foi de 188 óbitos sendo a maioria de causas evitáveis, onde poderiam ser reduzidas através de ações de imunização, atenção a mulher na gestação, atenção à mulher no parto, atenção ao recém-nascido e com diagnóstico e tratamento adequado. Já a taxa de mortalidade em crianças menores de 5 anos está ligada principalmente à situação socioeconômica, onde apresentou-se um número de 255 mortes de um total de 14.033 crianças.

Referente a morte materna durante o ano de 2017 o município de Teresina apresentou apenas 6 mortes maternas. Tratando-se de mortes por nível de violência e soma de todos os óbitos ligados a causas não naturais ou não patogênicas, entre esses estão acidentes, assassinatos e suicídios, em Teresina no ano de 2017 o maior causador dessas mortes foram os homicídios seguido por acidentes.

A capital Piauiense possui uma completa rede de prestação de serviços de saúde, constituída por diversos hospitais, clínicas, policlínicas, unidades mistas, centros e postos de saúde, pertencentes ao Estado, ao Município e à iniciativa privada, o que torna a capital piauiense um importante centro de atendimento médico nas mais diversas especializações.

Teresina é a terceira capital de Estado no Brasil que mais investe em saúde, seu investimento per capita em saúde por ano é superior ao de grandes metrópoles do Sul e Sudeste do Brasil. Por essas características, aliadas à sua localização geográfica, para Teresina se deslocam pessoas vindas de diversos estados do Norte e Nordeste em busca de serviços de saúde, chegando a representar 40% do atendimento médico dos hospitais públicos da capital.

Essa é uma tendência crescente da cidade, não só pelo fato de sediar uma Faculdade de Medicina que está entre as mais bem-conceituadas do país, mas também pela excelente qualidade dos serviços prestados pelos profissionais de saúde. Em Teresina, hoje são feitas cirurgias cardíacas, transplantes de órgãos a cirurgias neurológicas, entre outras.

Graças a boa localização da capital piauiense, Teresina tornou-se o Centro de Medicina do Nordeste. Nos últimos anos, a capital tem-se destacado até nacionalmente, sendo a que mais recebe (percentualmente) pessoas de outras regiões para tratamentos hospitalares. E os investimentos na área são enormes, ultimamente, as clínicas têm quase dobrado o número. De acordo com estatísticas da prefeitura, são 634 estabelecimentos de saúde, sendo oito hospitais, 181 clínicas médicas e 170 consultórios, empregando quinze mil pessoas.

O município de Teresina adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário de atenção básica com a cobertura de 100% da população. Atualmente possui uma rede de Atenção Básica composta por 90 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 2 UBS de apoio, destas 15 unidades rurais, que atendem demandas agendadas e espontâneas. São 264 equipes de saúde da família (e-SF), das quais 36 com adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ), 241 equipes de saúde bucal, três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Consultório na Rua, oito polos de Academia da Saúde e seis Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sob a gestão da Fundação Municipal de Saúde (FMS).

Nas UBS são ofertados os seguintes serviços: consultas médicas, consultas de enfermagem, consultas odontológicas, coleta de material para realização de exames (sangue, fezes, urina, dentre outros), coleta de material para citologia oncológica, realização de curativos, aplicação de vacinas, verificação de pressão e peso, ações educativas em saúde, agendamento e marcação de exames e consultas especializadas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS).

Também há equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) a estrutura sugerida para a UBS é: recepção para pacientes e acompanhantes, sala de espera para pacientes e acompanhantes, consultório com sanitário, consultório, sala de procedimentos, almoxarifado, consultório odontológico com área para escorio, área para compressor e bomba a vácuo, área para depósito de material de limpeza, sanitário (para usuários), copa/cozinha alternativa, sala de utilidades, área para reuniões e educação em saúde, abrigo de resíduos sólidos (BRASIL, 2006).

Ao fazer o levantamento situacional da área de abrangência, juntamente com a equipe, foi detectada a necessidade e a viabilidade de um plano de ação para intervenção para que haja aleitamento materno exclusivo, visto que é de suma importância para o desenvolvimento e manutenção da saúde das crianças. Então o tema foi eleito como o problema prioritário.

O plano de ação será implementado pela equipe de Estratégia de Saúde Família em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Teresina-PI, a referida unidade conta com os seguintes profissionais: 02 médicos, 02 enfermeiras, 02 técnicas de enfermagem, 09 Agentes Comunitários de Saúde; 02 dentistas, 01 recepcionistas e 01 agentes de limpeza.

O profissional de enfermagem atua diretamente no incentivo ao Aleitamento Materno, pois tem um maior contato direto com as puérperas e neonatos, permanecendo nos períodos de pré-natal, puerpério imediato, mediato e tardio. Dessa maneira, a implantação de intervenções, por meio de ações intra-hospitalares e interinstitucionais, proporcionadas por profissionais habilitados e capazes de realizar cuidados de enfermagem que visam ao auxílio na promoção de uma pega adequada e cuidados com os seios, se torna eficaz na medida em que são implementadas e originam benefícios para a nutriz e recém-nascidos (SILVA *et al.*, 2016).

As pesquisas realizadas sobre a temática em âmbito nacional constataram que desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 1980, os índices de aleitamento materno no país vêm aumentando

gradativamente, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório (FERREIRA et al., 2018).

Diante do exposto acima e considerando a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade surgem alguns questionamentos: Como os profissionais de saúde podem intervir em relação o aleitamento materno em crianças até os seis meses de idade? Por que algumas mães não oferecem o leite materno exclusivo até os seis meses?

Esses e outros questionamentos podem ser respondidos após a implantação do plano de intervenção sobre o aleitamento materno exclusivo para capacitação de gestantes e mães de crianças até os seis meses de idade atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Teresina – Piauí.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O Aleitamento materno é recomendado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo MS (Ministério da Saúde) por dois anos ou mais e aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. A inserção de alimentos precocemente antes dos seis meses está associada a maiores riscos de diarreia, desnutrição e hospitalizações por doenças respiratórias, menor absorção de nutrientes como ferro e zinco, menor efetividade como método contraceptivo e menor duração do tempo de aleitamento materno (ALCÂNTARA, 2018).

O leite materno é primordial para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo componentes para hidratação (água) e fatores de desenvolvimento e proteção como anticorpos, leucócitos (glóbulos brancos), macrófago, laxantes, lipase, lisozimas, fibronectinas, ácidos graxos, gama-interferon, neutrófilos, fator bifidus e outros contra infecções comuns da infância, livre de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança (COSTA, 2014).

Aleitamento materno é muito mais do que nutrir uma criança, é a mais aconselhada estratégia natural de interação entre mãe e filho, afeto, habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Compõe a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (BANDEIRA; PEDERNEIRAS, 2015).

Os bebês amamentados não necessitam de chás ou suplementos. Isso pode atenuar a vontade de mamar e causar uma diminuição na produção de leite. Quanto mais o bebê mamar, mais leite será produzido. O leite materno tem inúmeros fatores imunológicos específicos e não - específicos que conferem proteção ativa e passiva para as crianças amamentadas. Ele protege a criança, principalmente contra doenças infecciosas e também diminui a inflamação e o desenvolvimento de alergias (FLORINDO; SILVA; VALLE, 2018).

Os efeitos benéficos produzidos pelo aleitamento podem ser vistos pelo grande impacto social, podendo ser avaliado por meio dos dados da diminuição do atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, bem como a redução no absenteísmo dos pais ao trabalho, analisando que ao ser amamentada a criança adocece menos, em comparação ao recém-nascido que não amamentou (OUCHI *et al.*, 2017).

Uma criança quando está sendo amamentada dobra de peso nos primeiros quatro a seis meses e triplica ao final do primeiro ano de vida. Ao mesmo tempo, a alimentação é a principal conjunção de socialização da criança e influencia as outras interações e subseqüentes preferências e aversões (COSTA, 2014).

O contato mãe e filho devem ser estimulados na primeira meia hora após o nascimento, porque o aleitamento materno imediato é o melhor método de evitar óbitos neonatais. O intestino do recém-nascido é hipersensível e o leite materno possui imunológicos protetores atuando na maturação do intestino (MESQUITA *et al.*, 2016).

As crianças favorecidas por este contato precoce com suas mães após o parto são menos ansiosas e mais tranquilas, sofrendo menos estresse causado pela separação do corpo materno. A maior gratificação da amamentação é o contato íntimo, constante e prolongado entre mãe e filho, que, além de ser por si só muito gratificante para ambos, resulta num estreito e forte laço de união entre eles. A consequente maior ligação mãe-filho na amamentação permite melhor compreensão das necessidades do bebê, facilitando o desempenho maternal (PINTO, 2014).

A amamentação também melhora a saúde da mulher, sendo um fator protetor para patologias como o câncer de mama, canceres ovarianos e fraturas ósseas por osteoporose, permite uma involução uterina mais rápida devido à liberação de ocitocina, causando menor sangramento uterino pós-parto, o que, por conseguinte colabora para um menor quadro anêmico. Se essa amamentação for efetiva, garante

um maior espaçamento intergestacional, pelo maior tempo da amenorreia e contribui no retorno do peso pré-gestacional em menor tempo comparado com as mulheres que não amamentam (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

O conhecimento dos benefícios fisiológicos, biológicos, psicológicos, emocionais e financeiros da amamentação para a nutriz são perceptíveis em vários estudos. Esses benefícios compõem, em seu caráter fisiológico, a liberação hormonal de ocitocina que beneficia a contração uterina, a qual previne a diminuição de hemorragias e ainda contribui para que a involução uterina ocorra com mais rapidez. Com relação aos benefícios biológicos, o leite humano contém água em quantidade suficiente; proteína e gordura mais adequados para criança, além de vitaminas em quantidades suficientes, dispensando o uso de suplementos vitamínicos, assim protegendo contra alergias e infecções, de maneira especial as diarreias, favorecendo o crescimento e desenvolvimento da criança (AZEVEDO *et al.*, 2015).

A amamentação dá as condições ideais para que a mulher retorne ao peso pré-gravidez, pois no decorrer da gestação há um acúmulo de calorias, que provocam um sobrepeso ao final deste período. Cada organismo porta-se de maneira diferente, o que determina uma grande variação do tempo para que a mulher retorne ao seu peso normal. Ao amamentar, o organismo da mulher reage e passa a utilizar a reserva de gordura acumulada para a produção do leite. Na amamentação exclusiva, isto é, quando todas as calorias que o bebê estiver consumindo se originarem da mãe, o dispêndio calórico materno será maior, por outro lado, ao abandonar a amamentação precocemente, as calorias são conservadas (OUCHI *et al.*, 2017).

O aleitamento materno deve ter início nas primeiras duas horas de vida, ainda na sala de parto, se a mãe e o recém-nascido estiverem em boas condições de saúde. Desse modo, favorece-se o contato pele-a-pele entre ambos e o início do sucção eficaz do leite materno, influenciando na maior duração do aleitamento materno e possibilitando efeitos positivos a longo prazo na interação mãe-bebê como o fato de a criança tornar-se mais sociável, sorrindo mais e chorando menos (JOVENTINO *et al.*, 2011).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi indicado como a gênese de uma nova mentalidade acerca do Aleitamento Materno, impulsionando as Políticas Públicas Brasileiras para um processo de aperfeiçoamento e modificação, visando a uma nova ótica sobre a promoção, apoio e incentivo à amamentação. Vale destacar que a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio

ao Aleitamento Materno abrange seis estratégias centrais: a Rede Amamenta Brasil; a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR); a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); a Proteção Legal ao Aleitamento Materno; o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno; e a Mobilização Social (SILVA *et al.*, 2016).

Dentre as atribuições da equipe de saúde estabelecida pela portaria está a de incentivar o aleitamento materno exclusivo e sob livre demanda, salvo se contraindicado pelo médico. Não oferecer bicos ou chupetas, proibir a amamentação cruzada, na qual uma mãe amamenta outro RN que não seja o seu e assegurar a qualidade da assistência através do treinamento em serviço (ALCÂNTARA, 2018).

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que visa promover, proteger e apoiar o AM, instiga profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades a desempenharem mudanças nas políticas e rotinas desses ambientes. Tal iniciativa contempla os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, os quais devem ser seguidos pelos hospitais no período pré-natal, no nascimento e após o parto (SILVA *et al.*, 2017).

A enfermagem possui em suas práxis a ação educativa como um dos seus principais eixos de atuação, em especial nos serviços de atenção primária à saúde. A educação em saúde é uma importante ferramenta para o cuidado clínico de enfermagem materno-infantil, acrescentando ao seu saber-fazer o saber-fazer popular indo ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (BANDEIRA; PEDERNEIRAS, 2015).

Constata-se que apenas informações são insuficientes para que as mulheres possam ser motivadas e obtenham sucesso na prática da amamentação. Porém, possuir informação não significa necessariamente ter conhecimento, e conhecer algo não significa que haverá mudança de atitudes, assim como a decisão do aleitamento materno perpassa pelo ato de realizar a amamentação (COSTA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, pressupõe-se que a formulação do conceito e da significância dada ao aleitamento materno está baseada no contexto sociocultural de cada indivíduo, podendo influenciar a forma como ele lida com essa prática. Desse modo, a atuação do enfermeiro no processo da amamentação precisa ser valorizada a fim de que ele possa implementar a promoção, proteção e apoio do aleitamento materno (COSTA *et al.*, 2018).

O enfermeiro desempenha um papel importante na prática do aleitamento materno, auxiliando na sua estimulação, podendo ainda, investigar as causas do desmame

precoce para que possa auxiliar a nutriz, buscando desenvolver ações de autoconfiança para uma prática saudável e eficiente de amamentação (BANDEIRA; PEDERNEIRAS, 2015).

No atendimento dos enfermeiros às gestantes no pré-natal existe um fator que é muito destacado, a escuta e o acolhimento, onde a mulher tem a oportunidade de conhecer sobre si própria e sobre seu bebê. Nas consultas de enfermagem, o enfermeiro não precisa apenas de sua competência técnica, mas também necessita da escuta qualificada, ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, gerando, assim, uma relação mais próxima com a gestante, sua família e comunidade, além de exercer fundamental papel educativo (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

O pré-natal é o momento mais oportuno para iniciar a orientação da futura mãe, de como se deve proceder para realizar o aleitamento, podendo ser agrupadas as pacientes para transmitir o conhecimento sobre este assunto. Os métodos mais eficazes são as dinâmicas em grupo, que contribuem na minimização das dúvidas sobre a amamentação, buscando uma participação ativa das gestantes. Os pontos a serem esclarecidos devem ser orientados para extinguir com alguns tabus, que ainda persistem na população, tais como: leite fraco e ou insuficiente. A abordagem deve ser desenvolvida de maneira a esclarecer em detalhes a anatomia da mama, fisiologia da lactação, cuidados com a mama, nutrição, aspectos emocionais e importância do leite humano para o bebê (OUCHI *et al.*, 2017).

O aconselhamento em amamentação é uma forma de atuação do profissional com a mãe na qual ele a escuta e procura compreendê-la e, com seus saberes, oferece a ajuda para auxiliar no planejamento, na tomada de decisões e fortalecimento para lidar com pressões, aumentando sua autoconfiança e autoestima. Diante disso, é importante a utilização de técnicas de aconselhamento simultaneamente com a primeira mamada e no alojamento conjunto (SOUZA *et al.*, 2015).

Os enfermeiros são um recurso imprescindível na amamentação e a formação especializada colabora positivamente na aceitação das puérperas na opção de amamentar, sendo assim um recurso reconhecido, devendo a intervenção acontecer ao longo do ciclo gestacional, parto e pós-parto. Assim, para o sucesso do aleitamento materno deve-se ter em conta que é no período de internamento pós-parto que se deve instruir os pais, no entanto este período tem sido cada vez mais encurtado, condicionando assim a intervenção dos profissionais de enfermagem. No momento da alta hospitalar, muitos pais apresentam sentimento de insegurança, porque as

orientações são inúmeras, o que leva também a que estes pais tenham dificuldade na sua aprendizagem (MIRANDA; ZANGÃO; RISSO, 2017).

É durante a gestação, no período pré-natal que a mulher deve ser mais bem orientada para que ela possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso no cuidado à criança e inclusive na amamentação. Dessa forma tem-se como uma das ferramentas de incentivo ao aleitamento materno exclusivo a realização de atividades de educação em saúde em grupos de gestantes (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Cabe ao enfermeiro excitar a participação das pessoas que pertencem ao ciclo social da gestante/puérpera, desde as consultas pré-natais e incluí-los em atividades em conjunto com ela, para assim poder prevenir e tirar as dúvidas que necessitem de aconselhamento do enfermeiro. É no aconselhamento onde o profissional atua na escuta da mãe procurando compreendê-la e passando seus conhecimentos, oferecendo ajuda para propiciar que planeje, tome decisões e se fortaleça, aumentando sua autoconfiança e autoestima (SIQUEIRA *et al.*, 2017).

O apoio e o estímulo da amamentação pelos profissionais de saúde, de maneira especial no início do AM, são imprescindíveis para auxiliar as mães a manejar os problemas precoces no momento da AM. Cabe ressaltar a importância da enfermagem no processo de amamentação, no sentido de ampliar as estratégias de promoção do AM, envolvendo a família, bem como incentivando e apoiando a nutriz (BANDEIRA; PEDERNEIRAS, 2015).

As medidas de promoção do aleitamento materno, como a prática de grupos no pré-natal e as visitas domiciliares nas semanas que sucedem ao parto são estratégias realizadas pelos enfermeiros para estimular a participação familiar junto à gestante, nas ações realizadas para promoção do aleitamento (SILVA *et al.*, 2016).

Assim, o enfermeiro deve realizar o manejo clínico da amamentação com boa relação entre profissional e mulher: como a comunicação, escutando e interagindo com ela a respeito do manejo clínico, além de verificar as reais necessidades dos inúmeros problemas do binômio mãe-filho. Essa abordagem é essencial para a relação do profissional com a mulher, pois possibilita que o acolhimento seja tão eficaz para a promoção do aleitamento materno como para os direitos das mulheres (SOUZA *et al.*, 2015).

A forma como os profissionais de saúde, bem como os meios de comunicação, aborda a amamentação com as puérperas e familiares, quando realizada de maneira

efetiva colabora para o estímulo ao aleitamento materno exclusivo, especialmente quando se agregam tecnologias. Porém, as tecnologias representam um conjunto de conhecimentos e práticas que se relaciona a produtos e materiais utilizados para produzir saúde. As tecnologias podem ser classificadas em leve, leveduras e duras. Na área da saúde, compreende-se que, dentre estas tecnologias, a tecnologia leve deve ser o eixo central da assistência em saúde (SILVA *et al.*, 2014).

Como um educador o enfermeiro é o profissional indispensável neste processo. Não pode ser substituído pela tecnologia dura ou levedura, mas integrar-se a ela, pois a interação entre profissional e a usuária do serviço de saúde demonstra exercer influência maior na prática do aleitamento materno exclusivo, em especial, quando é realizada desde o pré-natal até o puerpério (SILVA *et al.*, 2014).

A amamentação ainda que seja um ato natural, é também um comportamento, e como tal, pode ser aprendido. Por essa razão, são necessários profissionais da saúde que encorajem e apoiem as mães para que essas iniciem e mantenham a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses da criança e que introduza, no período correto, a alimentação complementar adequada (BARBIERI *et al.*, 2015).

3. METODOLOGIA

Observou-se durante as consultas que a gestante não tem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até 6 meses de vida, assim o presente projeto propõe desenvolver intervenções voltadas para as mães e gestantes. Além disso uma avaliação sobre o problema realizada pelos profissionais da UBS, reforçou a problemática, pois os profissionais enfermeiros descreveram às contradições observadas entre o discurso e o desejo materno de amamentar seu filho e a prática em amamentar, aplicados ao desconhecimento dos benefícios que a amamentação pode proporcionar para a mãe e para o filho. A mulher possui a capacidade de vivenciar a experiência da amamentação com sucesso, se estiver preparada para exercê-la a partir do conhecimento dos aspectos básicos e práticos da amamentação.

PLANO OPERATIVO

PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Adesão do aleitamento materno exclusivo	Incentivar o Aleitamento Materno até o sexto mês de vida	Aumentar o número de mães que amamentam exclusivamente. 6 meses	Organizar uma palestra para gestantes e parceiros para discussão sobre o aleitamento materno.	Agente comunitária de saúde, enfermeira e Médico da UBS
Dificuldades relacionada a pega correta na amamentação, tornando muitas vezes a causa do desmame precoce	Desenvolver ações educativas sobre a pega correta.	Aumentar o número de bebês em amamentação exclusiva. 6 meses	Oferecer conhecimento adequado com aulas demonstrativas com um boneco auxiliando as mães e gestantes enquanto a abordagem geral sobre a importância da pega correta; Realizar visita domiciliar as puérperas para orientação sobre amamentação.	Enfermeira e médico da UBS
Constatou-se pouca procura por parte das mães as consultas de puericultura	Alertar as mães e gestantes sobre a importância da presença das crianças nas consultas de puericultura	Aumentar o número de consultas de puericultura 08 meses	Orientar nas consultas pré-natal sobre a importância da presença das crianças na consulta de puericultura. Realizar visitas domiciliares as mães que foram acompanhadas no pré-natal e não levam as crianças nas consultas de puericultura para orientação e agendamento de consultas.	ACS, Enfermeira, médico e agentes comunitários de saúde da UBS

4. Proposta de avaliação das ações planejadas

Para a avaliação da periodicidade das mães nas consultas de puericultura deve se fazer relatórios das suas situações e tabelas (para facilitar o processo de classificação dos casos). As coletas desses dados devem ser feitas semestralmente, pois a criança já tem se desenvolvido o suficiente para apresentar os reflexos da amamentação ou a falta dela.

Esses dados devem ser compartilhados primeiramente entre os profissionais de saúde em congressos e artigos e logo depois na mídia por meio de jornais e propagandas, para caso a amamentação esteja deficiente a população esteja ciente dos perigos e procure auxílio nas UBS previamente cientes da situação.

5. Considerações finais

Através da implantação do plano de intervenção espera-se que haja a continuidade das ações propostas em Educação em Saúde, onde as mães sejam conscientizadas da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida para elas e principalmente para as crianças, diminuindo a taxa de incidência de desmame precoce e conseqüentemente a desnutrição. Além disto, espera-se alcançar o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde da família e as mães que participarem das ações.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, M. G. **Promoção e manejo clínico da amamentação no alojamento conjunto: proposta de um guia de cuidados de enfermagem.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2018.

ARMANI, D. **Como elaborar projetos?** Guia prático para elaboração e gestão de projetos sociais. Porto Alegre, Tomo/AMENCAR, 2000, *apud*. Stephanou, L.; Muller, L. H.; Carvalho, I. C. M. Guia para elaboração de projetos sociais. Porto Alegre. Editora Sinodal e Fundação Luterana de Diaconia. 2003.

AZEVEDO, A. R. R *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Esc. Ana Nery**, v.19, n.3, p.439-445, 2015.

BANDEIRA, R. L; PEDERNEIRAS, A. Aleitamento materno: atuação da enfermagem na assistência ao aleitamento materno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v.4, n.1, p.53-7, 2015.

BARBIERI, M. C *et al.* Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.36, n.1, 17-24, ago. 2015.

COSTA, R. A. H. **Aleitamento materno exclusivo às crianças de zero a dois anos de idade na ESF – Estratégia de Saúde da Família do caladinho do município de Coronel Fabriciano.** Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.

COSTA, E. F. G *et al.* Atuação do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: estratégias para o aleitamento materno. **J. res.: fundam. Care. Online**, v.10, n.1, p.217-223, jan./mar. 2018.

FERREIRA, H.L.O.C *et al.* Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.23, n.3, p.683-690, 2018.

FLORINDO, A. K. F; SILVA, C. R; VALLE, N. S. B. O papel do enfermeiro no desmame precoce. **Revista Educação, meio ambiente e saúde**, v.8, n.4, out./dez. 2018.

JOVENTINO, E. S *et al.* Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS), v.32, n.1, p.176-84, 2011.

MESQUITA, A. L. *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactentes acerca do aleitamento materno. **Rev. Cient. Sena Aires**, v.5, n.2, p.158-70, 2016.

MIRANDA, L; ZANGÃO, O; RISSO, S. O papel do enfermeiro no sucesso para o aleitamento materno. **RIASE online**, v.3, n.1, p.854-868, abr. 2017.

OLIVEIRA, E. C; BARBOSA, S. M; MELO, S. E. P. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica Fac Mais**, v.7, n.3, p.25-38, 2016.

OLIVEIRA, C. M *et al.* Promoção do aleitamento materno: intervenção educativa no âmbito da estratégia de saúde da família. **Rev. Enfermagem**, v.20, n.2, 2017.

OLIVEIRA, C. S. *et al.* Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.36, p.16-23, 2015.

OUCHI, J. *et al.* Importância da enfermeira na orientação da gestante e puérpera sobre aleitamento materno. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v.21, n.3, 2017.

PINTO, M. G. **A enfermagem e seu papel relevante frente ao aleitamento materno.** Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

SILVA, C. M *et al.* Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto: **Rev. Nutr.**, Campinas, v.29, n.4, p.457-471, jul./ago. 2016.

SILVA, N. M *et al.* Conhecimento de puérperas sobre amamentação exclusiva. **Rev. Bras. Enferm**, v.67, n.2, p.290-5, mar./abr. 2014.

SIQUEIRA, F. P. C *et al.* A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. **Investigación em Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v.19, n.1, p.171-186, 2017.

SOUZA, R. M. P *et al.* Estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: um estudo descritivo-exploratório. **Online braznurs**, v.14, n.1, p.51-61, set 2015.