

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

PRISCILIANO THIAGO DA CRUZ GOMES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO DESMAME
PRECOCE NA ÁREA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NOVO
HORIZONTE EM ITUIUTABA - MG**

**UBERABA – MINAS GERAIS
2015**

PRISCILIANO THIAGO DA CRUZ GOMES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO DESMAME
PRECOCE NA ÁREA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NOVO
HORIZONTE EM ITUIUTABA - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Angela Cristina Labanca de Araújo

**UBERABA – MINAS GERAIS
2015**

PRISCILIANO THIAGO DA CRUZ GOMES

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA A REDUÇÃO DO DESMAME
PRECOCE NA ÁREA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO NOVO
HORIZONTE EM ITUIUTABA – MG**

Banca examinadora:

Aprovada em:

Agradeço

Aos meus familiares e minha namorada pelo apoio durante a elaboração deste trabalho.

A toda Equipe de Saúde da Família do Novo Horizonte e a todos os pacientes que muito contribuíram com o estudo.

À minha orientadora pelos comentários, eficiência e orientação prestada na elaboração deste trabalho.

Resumo

O leite materno é o alimento ideal para o lactente e o ato de amamentar vai além da alimentação da criança. Simboliza uma interação da mãe com o filho que irá gerar diversos benefícios para a criança, como um melhor estado nutricional, menor predisposição a infecções e desenvolvimento cognitivo mais aprimorado. Apesar do aleitamento materno exclusivo ter vantagens bastante evidentes, o desmame precoce ainda é elevado e os índices de aleitamento são menores que o recomendado pelo Ministério da Saúde. Este trabalho baseou-se na observação da baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade na área da Equipe de Saúde da Família do Novo Horizonte em Ituiutaba-MG e objetivou propor um plano de intervenção para a redução do desmame precoce nessa área. Foi realizado um levantamento bibliográfico no banco de dados SciELO, *Lilacs* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico com os descritores saúde da mulher, saúde da criança e aleitamento exclusivo. A leitura desses materiais mostrou que o contexto familiar e socioeconômico que a mãe está inserida influencia muito em relação ao desmame precoce e é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimento ao invés do leite materno. Percebeu-se também que as atividades educativas representam um importante meio para que as mães entendam sobre o aleitamento materno e conquistem segurança e confiança durante a amamentação. Com o plano de intervenção pretende-se introduzir práticas de promoção à saúde e aumentar o índice de aleitamento materno.

Palavras-chave: aleitamento materno exclusivo; amamentação; desmame precoce.

Abstract

Breast milk is the ideal food for the infant and the act of breastfeeding goes beyond the child's diet. It symbolizes a mother's interaction with the child that will generate several benefits for the child, such as better nutrition, less susceptibility to infection and more enhanced cognitive development. Although exclusive breastfeeding have very obvious advantages, early weaning is still high and breastfeeding rates are lower than recommended by the Ministry of Health. This work was based on observation of low adherence to exclusive breastfeeding until six months of age in the field of Health Team New Family Horizonte in Ituiutaba-MG and aimed at proposing an action plan for the reduction of early weaning in this area. A literature review was conducted in SciELO database, Lilacs the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar with the descriptors for women's health, child health and exclusive breastfeeding. Reading these materials showed that family and socioeconomic context that the mother is inserted influences a lot in relation to early weaning and the growing number of mothers who opt for other types of food instead of breast milk. It is also realized that the educational activities represent an important means for mothers to understand about breastfeeding and conquer safety and confidence while breastfeeding. With the intervention plan is intended to introduce practices to promote health and increase the breastfeeding rate.

Keywords: exclusive breastfeeding; feeding; early weaning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVO.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	14
5.1 Aleitamento materno exclusivo: aspectos básicos.....	14
5.2 Importância e vantagens do aleitamento materno.....	15
5.3 Desmame precoce.....	17
5.4 Práticas de incentivo ao aleitamento materno.....	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO.....	22
6.1 Os nós críticos e a busca por soluções.....	22
6.2 Desenho de operações.....	23
6.3 Resultados e discussões.....	24
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

Ituiutaba é uma cidade com cerca de 100.000 habitantes e está localizada na região do Triângulo Mineiro, considerada nobre e estrategicamente privilegiada, pois é passagem quase que obrigatória entre o Centro-Oeste e o Sul-Sudeste.

Porém, o crescimento nas últimas décadas não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico e principalmente social.

Foi considerada, nas décadas de 1950 e 1960, a capital do arroz, mas após mudanças nas atividades produtivas locais, perdeu o *status* que havia adquirido e iniciou um período de desaceleramento do crescimento.

A cidade ensaiou um crescimento baseado na indústria alcooleira, período no qual foram instaladas na região três usinas de cana-de-açúcar, o que atraiu grande contingente populacional do nordeste do país atraídos pelo emprego na lavoura. Porém, vem se observando um declínio dessa atividade na cidade e duas das usinas encerraram suas atividades, o que tem gerado grande prejuízo econômico e aumento nos índices de desemprego.

A cidade teve um grande crescimento horizontal com a construção de casas através de programas habitacionais governamentais e melhoria nos índices de saneamento básico. No entanto, com os baixos índices de novas ofertas de trabalho, o desemprego aumentou principalmente em relação aos imigrantes nordestinos que vieram na esperança uma vida melhor.

A rede de ensino da cidade tem três instituições de ensino superior, inclusive um campus de uma universidade federal, o que tem atraído grande número de estudantes da região para cidade e esperança de novos investimentos e empregos para região.

A cidade é sede de uma microrregião e na área da saúde é referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. A cidade possui hoje 12 equipes de saúde da família, porém com menos de 50% de cobertura da população adscrita segundo site da prefeitura.

Sou médico e trabalho no programa de saúde da família no município de Ituiutaba-MG. Na unidade em que trabalho conto com uma equipe de estratégia de saúde composta por: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde e um auxiliar de serviços gerais.

A população adscrita na Equipe de Saúde da Família é de aproximadamente 4.000 pessoas e abrange quatro bairros. É composta basicamente de idosos, sendo pequeno o número de crianças e gestantes assistidas.

A região cresceu muito recente com o surgimento de novos bairros levando a expansão imobiliária. Conseqüentemente, este evento aumentou a demanda da unidade pela população ainda não cadastrada em busca de cuidados com a saúde, gerando novos desafios para a equipe.

A unidade de saúde funciona de 07 às 17 horas de segunda à sexta. Não fecha durante o almoço, a auxiliar de enfermagem e a enfermeira se revezam para acolher a população.

Há uma ausência de gestantes e puericultura na rotina da equipe, o que chamou atenção desde o início. Em discussão com equipe descobri que não há uma cultura de atendimentos e seguimento desse grupo populacional. Essa população só procura o atendimento em nossa unidade anos mais tarde, ferindo princípios como da universalidade, do primeiro contato, da integralidade, da longitudinalidade e da coordenação do cuidado.

Percebemos que esse grupo populacional não tem a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada referencial, pois há um desconhecimento em relação às atividades desenvolvidas por esta. Somado ao fato de que não são estimulados, por diversos motivos, a procurar a unidade para esse fim.

O diagnóstico de saúde da área de abrangência não deve levar em conta apenas os indivíduos adultos, pois ao conhecermos a população por inteiro podemos nos deparar com uma realidade ainda não percebida e que pode necessitar de um trabalho mais próximo e com mais atenção, tal qual previsto pelo princípio da equidade.

Ao levantarmos os dados, podemos transformá-los em informação para conhecer e planejar melhor nossa ação. Em um primeiro levantamento dos registros pesquisados foram constatados: nove gestantes, 11 crianças de 0 a 6 meses, das quais seis em aleitamento materno exclusivo, 11 de 6 meses até 1 ano de idade e 14 de 1 a 2 anos. Das crianças maiores de 6 meses, uma minoria amamentou exclusivamente até o 6º mês.

Através da análise dos dados coletados para o diagnóstico situacional, descobrimos uma realidade não percebida, muitas crianças menores de seis meses não estão em aleitamento materno exclusivo. Diante deste cenário, elegemos o desmame precoce como o problema principal. Este tema merece ser aprofundado, afim de que medidas sejam encontradas e contribuam para amenizar tal deficiência. Pois, é sabido que para o crescimento e desenvolvimento saudável a alimentação tem papel primordial na prevenção de diversas doenças, juntamente com orientação e acompanhamento contínuo nos primeiros

meses de vida, contribuindo para uma melhor qualidade de vida na infância, na adolescência e na vida adulta.

Temos o desafio de mudar esta cultura de anos, conscientizando a população de que a unidade é o local adequado para o primeiro contato com a saúde, e caso seja necessário, encaminhamentos poderão ser feitos ao especialista.

Existem evidências que mostram os benefícios do aleitamento materno exclusivo para criança, a mãe e até mesmo para a família de um modo geral. Outros efeitos positivos são: redução da mortalidade infantil, do número de internações e da incidência de doenças crônicas, além de melhora do desenvolvimento neuropsicomotor (MINAS GERAIS, 2004).

Com base no exposto, por conta dos inúmeros benefícios da amamentação exclusiva até os 6 meses, propomos com esse trabalho um projeto de intervenção para reduzir o desmame precoce, enfatizando a importância da atuação da Equipe de Saúde da Família em mostrar para as mães as vantagens do aleitamento materno para as crianças, bem como para toda família.

2 JUSTIFICATIVA

O ato de amamentar é importante para uma melhor relação afetiva entre mãe e filho. Crianças que são desmamadas precocemente apresentam maior chance de infecções, alergias e comprometimento no desenvolvimento e crescimento. E sob o ponto de vista nutricional, complementar a alimentação precocemente é desvantajoso para a nutrição da criança, pois pode reduzir a duração do aleitamento materno e prejudicar a absorção de nutrientes importantes no leite materno.

Percebemos na prática uma dificuldade das mães em manter a recomendação de amamentação exclusiva pelo tempo recomendado e elas acabam introduzindo outros alimentos para as crianças antes de completarem seis meses de idade.

Por isso torna-se necessário buscar alternativas que modifiquem esse parâmetro e torne a amamentação exclusiva até os seis meses predominante em nossa área.

Algo que já foi comprovado é que o um trabalho persistente dos profissionais de saúde sobre o problema, pode elevar a frequência de nutrizes à longo prazo. Ou seja, a Equipe de Saúde da Família tem grande papel na promoção e manutenção do aleitamento materno (VITIELLO, 1996).

Apesar de o aleitamento materno exclusivo ter vantagens bastante evidentes, o desmame precoce ainda é considerável e os índices de aleitamento são inferiores ao recomendado (MACHADO, 2011). Com o presente trabalho pretendemos introduzir práticas de promoção e manejo ao aleitamento materno. Por isso justifica-se desenvolver ações de incentivo ao aleitamento materno a fim de realizar orientações e causar um impacto positivo sobre a taxa de amamentação exclusiva, garantindo uma lactação continuada e com isso melhorar a qualidade de vida da criança e da mãe. Quanto mais próximo das pessoas, principalmente entre grupos mais carentes, com maior número de ações que protejam e promova a saúde, maior a probabilidade de a amamentação ser exclusiva até o 6º mês (FALEIROS, 2005).

3 OBJETIVO

Propor um Plano de Intervenção para a redução do desmame precoce na área da Equipe de Saúde da Família do Novo Horizonte em Ituiutaba-MG.

4 METODOLOGIA

O estudo contemplou um levantamento bibliográfico no banco de dados SciELO, *Lilacs* da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do Google Acadêmico, no idioma português, em sua maioria referente ao período de 2005 a 2015, com os descritores de busca: aleitamento materno exclusivo, amamentação e desmame precoce. Também foram consultados programas e protocolos do Ministério da Saúde, além de monografias. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: saúde da mulher, saúde da criança e aleitamento exclusivo.

O levantamento, seleção e análise inicial ocorreram no período de junho de 2015 a agosto de 2015 e os artigos encontrados foram lidos na íntegra de forma a serem utilizados como referencial teórico para a discussão na referida área do conhecimento.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Aleitamento materno exclusivo: aspectos básicos

O leite materno é o alimento ideal para o lactente. É fornecido na temperatura ideal e sem germes patogênicos, pois passa direto do seio para a boca do lactente. Ele dispensa qualquer outro tipo de alimento nos primeiros seis meses, inclusive a água.

O modelo adotado pelo Ministério da Saúde para a estruturação da Atenção Básica é a Saúde da Família. Quando bem estruturada pode resolver até 80% das queixas de procura ao serviço. É uma das portas de entrada no sistema de saúde e onde as ações de promoção ao aleitamento materno podem ser trabalhadas (MACHADO, 2011).

Amamentar vai além da alimentação da criança. Simboliza uma interação da mãe com o filho que irá gerar diversos benefícios para a criança, como um melhor estado nutricional, menor predisposição a infecções e desenvolvimento cognitivo mais aprimorado (BRASIL, 2009).

A amamentação é uma importante ação de promoção da saúde e prevenção de uma série de agravos para a criança, mãe e família. Tem, entre outras vantagens, ser bastante útil e de baixo custo que se pode utilizar para o crescimento e desenvolvimento das crianças (ALVES *et al.*, 2005).

É papel do profissional de saúde compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural das famílias acolhidas. Pois, apesar de a maioria dos profissionais de saúde ser favorável ao aleitamento materno, muitas mães se queixam do tipo de apoio recebido. As mães que estão amamentando ou vão amamentar precisam de suporte ativo e informações precisas, que lhes transmitam confiança (BRASIL, 2009).

As definições de aleitamento materno adotadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecidas internacionalmente devem ser conhecidas e utilizadas. Para Brasil (2009, p.12) o aleitamento materno costuma ser classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo – 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 contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além

do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

É consenso que o lactente deve ser alimento exclusivamente até o sexto mês, e, complementada com outras fontes de alimentos até os dois anos. O leite materno, além de ser uma rica fonte de nutrientes, tem atividade protetora e imune. Proporciona proteção contra infecções nas crianças e estimula o sistema imunológico e maturação do sistema nervoso (REGO, 2006).

5.2 Importância e vantagens do aleitamento materno

Além dos benefícios já citados, o leite materno supre melhor a criança, protege o bebê contra diarreia, é fonte de imunidade que passa da mãe para a criança pelo leite e ajuda na aproximação da mãe com o filho.

A diarreia em menores de seis meses é um dos problemas enfrentados pelas equipes de saúde e que pode levar à desidratação, à desnutrição e à morte. Muitas vezes ocorre devido ao desmame precoce e a introdução de outros tipos de leite, principalmente de vaca, em geral pelas famílias mais carentes por se tratar de um alimento de menor custo.

Os benefícios do aleitamento materno para a criança têm sido bem mais estudados do que os benefícios para a mulher que amamenta. Apesar disso, já são conhecidos alguns efeitos positivos da amamentação para a saúde da mulher. Embora o foco da prática clínica do pediatra seja a criança, ele com frequência opina sobre assuntos relacionados à saúde da nutriz (GIUGLIANI e LAMOUNIER, 2004, p. 118).

Outra importante vantagem indicada por pesquisas é que aleitamento materno reduz o risco de depressão pós-parto e funciona como método anticoncepcional. A proteção é bastante elevada quando a criança menor de seis meses está em aleitamento materno exclusivo e mãe ainda não menstruou (CARVALHO e TAMEZ, 2005).

É possível também que haja uma relação dose/resposta com a duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar sobrepeso/obesidade. Entre os possíveis mecanismos implicados a essa proteção, encontram-se um melhor desenvolvimento da autorregulação de

ingestão de alimentos das crianças amamentadas e a composição única do leite materno participando no processo de “programação metabólica”, alterando, por exemplo, o número e/ou tamanho das células gordurosas ou induzindo o fenômeno de diferenciação metabólica (BRASIL, 2009).

A biodisponibilidade e a concentração adequada, bem como a qualidade dos constituintes do leite materno, o tornam um alimento indicado especificamente nos primeiros seis meses de vida da criança.

Crianças amamentadas quando comparadas com as não amamentadas, apresentam maior desenvolvimento cognitivo. Porém ainda não se sabe ao certo os mecanismos envolvidos nessa associação.

Por conta dos diversos benefícios, o aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, por reduzir o número de crianças doentes, a quantidade de internações e medicações, e conseqüentemente, os gastos financeiros.

Enfim, segundo Toma e Monteiro (2001), o leite materno é universalmente aceito como o melhor alimento para os lactentes, sejam eles normais ou que apresentem algum risco. As vantagens podem ser inúmeras, entre elas, muitas já citadas: econômicas, imunológicas, nutricionais e maior vínculo entre mãe e bebê.

Para que ocorra sucesso na amamentação, bem como sua manutenção, Toma e Monteiro (2001, p. 410) também afirmam que:

Muitos são os fatores que afetam o modo como as mulheres alimentam seus filhos e o tempo durante o qual os amamentam. Esses fatores incluem: o meio em que vivem as mulheres, a situação econômica de suas famílias, o acesso das mesmas à educação e à inserção no mercado de trabalho, a propaganda das fórmulas infantis e a atuação dos serviços de saúde. Orientações e condutas equivocadas sobre alimentação infantil frequentemente praticadas por serviços de saúde são consideradas importante fator para a erosão do aleitamento materno.

Por conta dos inúmeros benefícios do aleitamento materno é preciso refletir sobre os malefícios que o desmame precoce pode causar para a mãe e para o bebê. Assim é importante que mãe tenha consciência de que o leite materno não pode ser comparado com nenhum outro alimento e é o único que protege contra desidratação, doenças, anemia e diarreia (LANA, 2001).

5.3 Desmame precoce

Segundo Mariani Neto (2006) entende-se o desmame precoce como a introdução de qualquer tipo de alimento para a criança que se encontrava em aleitamento materno exclusivo.

A importância do aleitamento materno como nutrição infantil ideal para o crescimento e desenvolvimento pleno da criança, redução da morbimortalidade infantil e a melhoria da qualidade de vida da criança, da mãe e da família como um todo, é tema frequentemente afirmado na literatura e na prática (DEL CIAMPO, 2008).

O desmame precoce e seus efeitos adversos são uma preocupação nas agendas de saúde coletiva do Brasil, pois é crescente o número de mães que optam por outros tipos de alimento ao invés do leite materno. Apesar das evidências dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, o desmame precoce continua sendo um importante problema de saúde pública.

Segundo Del Ciampo *et al.* (2008, p.392):

O desmame precoce é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, relacionado a muitos fatores como idade materna, primiparidade, baixo nível de escolaridade, uso precoce de fórmulas lácteas e chupetas, trabalho materno, urbanização, tabagismo, falta de incentivo da família e da sociedade, além de deficiências na atenção à saúde.

O consumo precoce de alimentos complementares, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, interfere na manutenção do aleitamento materno. Nos primeiros meses a criança apresenta um crescimento acelerado e estes alimentos não suprem as necessidades nutricionais desse período. Com isso, as crianças estão mais vulneráveis à desnutrição e deficiências de alguns micronutrientes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

Muitas situações podem ser relacionadas ao desmame precoce como o baixo nível de informação da mãe sobre as vantagens e benefícios do leite materno. Ainda, o pouco preparo dos profissionais de saúde para a resolução das queixas mais comuns da amamentação e a atuação fraca dos serviços de saúde no amparo à mãe e à criança.

Em estudos de Vieira *et al.* (2010) em relação ao desmame no primeiro mês de vida, percebeu-se muitos fatores relacionados a este problema: inexperiência da mãe, fissura mamilar, horários pré-determinados para amamentação e também o uso da chupeta. Mostrando a necessidade de orientações básicas para as mães sobre esses fatores.

Embora seja um tema controverso, a maioria dos estudos mostra uma associação entre a escolaridade materna e o tempo de amamentação. Mães com maior nível de escolaridade tendem a amamentar por mais tempo (ESCOBAR *et al.*, 2002).

Em outro estudo com quarenta mães, os fatores associados ao desmame precoce foram o retorno da mãe à rotina de trabalho, a redução da produção de leite e sintomas de estresse (CARRASCOZA *et al.*, 2005).

Diferente de décadas atrás, hoje a mulher está bastante inserida no mercado de trabalho e de acordo com Araújo *et al.* (2008) o trabalho fora de casa também pode contribuir para o desmame precoce. Quanto maior a participação da mulher no mercado de trabalho mais ausente do lar a mãe ficará e esta é uma tendência que não parece ter chance de retroceder.

A dificuldade em conciliar a necessidade do trabalho e amamentação, por vezes encontra obstáculos nas próprias leis trabalhistas. Segundo Parizotto e Zorzi (2008, p.473):

Nota-se uma contradição entre os seis meses de aleitamento materno exclusivo, recomendados pelo Ministério da Saúde, e a licença à maternidade de quatro meses vigente, sendo que esta lei passa por alterações. As mães começam a introduzir outros alimentos pouco tempo antes de voltar ao trabalho para que seus filhos possam se acostumar ao novo hábito alimentar.

Apesar das recomendações e benefícios conhecidos do aleitamento materno exclusivo, muitos pediatras e médicos em geral, não incentivam o aleitamento materno exclusivo, prescrevem fórmulas lácteas sem necessidade e recomendam a introdução de alimentos complementares antes do momento ideal (ALBERNAZ *et al.*, 2008).

O profissional de saúde deve orientar adequadamente a mãe e estimular o aleitamento materno desde o pré-natal, para que ela alimente o filho apenas com leite materno, sem introduzir outros líquidos e alimentos até os seis meses da criança.

Talvez por falta de preparo ou tipo de formação, muitos pediatras indicam complementos alimentares para o ganho de peso da criança, assim como a introdução de frutas antes do retorno da mãe ao trabalho. Assim, mesmo sabendo da importância do profissional de saúde na condução das puérperas, em estudo de Parizzoto e Zorzi (2008) identificaram a atuação do profissional de saúde como fator de risco para o incentivo ao aleitamento materno.

A questão da introdução de novos alimentos, líquidos diversos e retorno da mãe ao trabalho, reduzem a estimulação das glândulas mamárias pela menos frequência das mamadas, diminuindo o volume do leite produzido (CARROSCOZA *et al.*, 2005).

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é tão importante quanto à introdução adequada de alimentos a partir dessa idade. Uma alimentação inadequada com a introdução de alimentos precocemente pode gerar consequências negativas para a saúde da criança e prejuízos à duração do aleitamento materno. Mas também um início tardio da introdução de novos alimentos pode comprometer o crescimento infantil e aumentar o risco de desnutrição (CORRÊA *et al.*, 2009).

O início da complementação do leite deve ocorrer após os seis meses de idade, com alimentos variados na quantidade e frequência adequadas de forma gradual e lenta, pois a partir dessa idade o leite materno não é suficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança.

A importância do leite materno segundo Oliveira *et al.* (2005), encontra-se no fato de que para assegurar um bom desenvolvimento físico, neurológico e motor da criança, é preciso manter a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, garantir uma boa oferta de alimentos complementares após essa idade e a manter o aleitamento materno até os dois anos.

5.4 Práticas de incentivo ao aleitamento materno

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família com prioridades nas ações de promoção à saúde na população, dentre elas a saúde materno-infantil. A literatura reconhece a promoção, a proteção e o apoio à amamentação como essenciais para a mãe e a criança, como benefícios que se estendem para toda a família e a comunidade (GOMES *et al.*, 2006).

Não há consenso na literatura sobre o impacto do pré-natal na prática do aleitamento materno. Mas o que se pode considerar é que o atendimento pré-natal sozinho não é suficiente para a mãe absorver todas as informações necessárias desse período da vida. É necessário manter um acompanhamento pós-natal e por todo período de aleitamento para que as mães sejam estimuladas e orientadas adequadamente sobre o aleitamento materno exclusivo (SANDRE-PEREIRA *et al.*, 2000).

Segundo Moreira e Fabbro (2005) a mulher precisa estar inserida em um ambiente favorável e ter apoio do profissional de saúde. Não basta unicamente informar a ela sobre as

vantagens do aleitamento materno. Toda a equipe de saúde deve proporcionar às mães orientações, conhecimentos técnicos e transmitir interesse para a prática da amamentação e propiciar um clima de afeto para a mãe e o filho.

Estimular o aleitamento materno é muito mais que simplesmente orientar e transmitir o conhecimento e a equipe deve estar em sintonia para uma melhor abordagem. A atuação na saúde deve incluir tanto a equipe quanto o usuário e valorizar a realidade local, bem como a cultura da população. Um instrumento que melhora o trabalho dos profissionais é a prática educativa, com a troca de conhecimento entre todos os membros da equipe. Isso permite um planejamento conjunto, também com a participação da comunidade na busca por melhores ações no território (VASCONCELOS, 2009).

As ações voltadas para o combate ao desmame precoce devem ser trabalhadas de acordo com a realidade local e dos sujeitos nela presentes. As mães não devem ser meros ouvintes passivos no processo, mas sujeitos de sua ação e transformadoras da realidade, objetivando uma melhor saúde para os filhos e também para elas próprias.

Neste sentido, a realidade do sujeito inserida no seu local e considerando sua cultura deve ser trabalhada na condução das ações educativas de prevenção do desmame precoce.

A Estratégia de Saúde da Família atua com foco na família e busca uma compreensão mais ampla do processo de saúde/doença, estendendo as intervenções além das práticas meramente curativas. Por isso, práticas de promoção à saúde nas mais diversas formas em relação ao aleitamento materno, são o foco da atenção básica.

Segundo Heringer *et al.* (2007), essas práticas devem valorizar os sujeitos envolvidos e não impor compulsoriamente para a população. Além disso, o que ocorre erradamente muitas vezes é a responsabilização do indivíduo por sua condição desprivilegiada.

Por ser um campo de difícil atuação, o trabalho deve envolver um esforço conjunto e persistente. Sandre-Pereira (2000) cita um estudo de Campbell Jones (1996) sobre experiências de alguns países industrializados, como Canadá e Austrália, que mostraram aumento no tempo de amamentação e a ação conjunta de governos e serviços de saúde durante duas décadas. Ou seja, justifica-se a implantação de programas educativos sobre o aleitamento materno durante o pré-natal na atenção primária.

Muitos são os estudos sobre a importância do aleitamento materno e das práticas educativas sobre o tema no combate ao desmame precoce. Percebeu-se que as atividades educativas representam um importante meio para que as mães entendam sobre o aleitamento materno e conquistem segurança e confiança durante a amamentação. A troca de experiências

e conhecimentos entre os profissionais e as mães pode valer-se de manuais, cartazes, vídeos e outros meios facilitadores dessa abordagem.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida é fundamental para a saúde das crianças, pelo fato do leite materno ser um alimento completo que contém fatores de proteção contra infecções comuns da infância. Além de que o próprio ato de amamentar ser importante para uma melhor relação afetiva entre mãe e filho. Dentre os vários problemas vivenciados pela equipe de saúde, dentre eles: estrutura física precária, grande demanda de atendimentos com um pequeno número de profissionais, numerosa população idosa com diversas comorbidades, grande quantidade de usuários de medicamentos controlados e de uso contínuos. Como anteriormente já referido, o que mais chama atenção é o baixo índice de aleitamento materno exclusivo. Em virtude desse problema, propusemos iniciar um plano de Intervenção para a redução do desmame precoce na área da Equipe de Saúde da Família do Novo Horizonte em Ituiutaba-MG visando melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo em nossa área.

6.1 Os nós críticos e a busca por soluções

Considerando o baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade como a maior deficiência em nossa área, é importante conhecer os nós críticos do problema para propor ações capazes de impactar positivamente e com eficácia.

Os mais relevantes são:

- Baixo nível de informação do paciente
- Processo de trabalho da equipe
- Hábitos e estilos de vida inadequados das gestantes e puérperas

Com essa proposta de intervenção objetivamos mostrar a importância do aleitamento materno, bem como ilustrar os prejuízos devido ao desmame precoce. Além de capacitar a equipe para que seja capaz de orientar corretamente as gestantes e puérperas sobre aleitamento materno.

6.2 Desenho de operações

Quadro 1 - Nó crítico 1: Baixo nível de informação do paciente

Nó crítico	Operação/P rojeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsáveis envolvidos	Prazo
Baixo nível de informação do paciente	Proporcionar maior conhecimento para as puérperas e gestantes sobre o tema	Pacientes mais informadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo	Amamentação exclusiva até os seis meses. Redução do desmame precoce	Cognitivo: Conhecimento sobre amamentação exclusiva e capacidade de comunicação com as pacientes Organizacional: Organizar a agenda para realização de grupos operativos Financeiro: Aquisição de material educativo	Cognitivo: Equipe de saúde da Família da unidade Organizacional Médico e enfermeira da unidade Financeiro: Coordenador da atenção básica do município	6 meses

Quadro 2 - Nó crítico 2: Processo de trabalho da equipe

Nó crítico	Operação/P rojeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsáveis envolvidos	Prazo
Processo de trabalho da equipe	Capacitação permanente da equipe	Melhor capacitação da equipe para abordar o tema	Mais segurança da equipe para orientar corretamente as pacientes sobre o tema	Cognitivo: Sensibilização da equipe sobre a importância do tema Organizacional: Organizar a agenda para atividades com a equipe Financeiro: aquisição de material educativo	Cognitivo: Médico e enfermeira da unidade Organizacional : Médico e enfermeira da unidade Financeiro: Coordenador da atenção básica do município	2 meses

Quadro 3 - Nó crítico 3: Hábitos e estilos de vida inadequados das gestantes e puérperas

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsáveis envolvidos	Prazo
Hábitos e estilos de vida inadequados das gestantes e puérperas	Incentivar mudanças nos hábitos de amamentar exclusivamente. Reduzir o número de mães que não amamentam exclusivamente os filhos até os seis meses	Aumentar o número de puérperas em amamentação exclusiva até os seis meses	Amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança	Cognitivo: Sensibilização das pacientes para realizarem acompanhamento em nossa unidade. Conhecimento da importância do tema para uma maior adesão das pacientes à amamentação exclusiva Organizacional: Organizar a agenda da ESF para consultas periódicas com gestantes e puérperas Financeiro: Não se aplica	Cognitivo: Equipe de saúde da Família da unidade Organizacional: Médico e enfermeira da unidade Financeiro: Coordenador da atenção básica do município	9 meses

6.3 Resultados e discussões

Os problemas e os desafios são muitos, mas a solução pode começar com um acompanhamento mais próximo das mães durante e após o pré-natal. Os grupos operativos, as consultas periódicas com orientações adequadas desde a gravidez até o puerpério e uma equipe capacitada com propósito de promover o aleitamento materno podem evitar o desmame precoce e contribuir para a saúde da mãe, da criança e de toda família.

Em relação a intervenção apresentada para resolver os nós críticos apontados, podemos comentar:

Nó crítico 1: Considerando o baixo nível de informação das pacientes sobre os reais benefícios do aleitamento materno, é proposto aumentar o conhecimento das puérperas e gestantes sobre o tema. Complementando as informações da tabela 1, podemos dizer que os recursos mais críticos para a resolução da questão são os recursos organizacionais para disponibilizar horários na agenda da unidade para realizar grupos operativos com as gestantes e as mães com filhos até os seis meses.

Nó crítico 2: Nossa unidade foi das primeiras a ser implantada no município e nunca houve um hábito de atendimento as crianças, gestantes e puérperas. Dentre os vários motivos para isso, um que chama a atenção é a existência de uma unidade de referência em pediatria e ginecologia no município, que fica próximo à nossa área. Esses grupos, em geral, já se deslocavam para esses locais para um atendimento especializado e não enxergavam nossa unidade como porta de entrada para os cuidados com a saúde. Em virtude disso, muitos da equipe não tinham o costume de trabalhar com puérperas e crianças. Propomos realizar uma capacitação das Agentes Comunitárias de Saúde sobre os assuntos que envolvem o aleitamento materno. Assim como discutido em relação ao nó crítico 1, a dificuldade é a disponibilização de horários na agenda para as discussões sobre o aleitamento materno com as agentes. Uma melhor capacitação é um ponto favorável para melhorar o cuidado as mães e as crianças.

Nó crítico 3: O real benefício que o aleitamento materno exclusivo proporciona até os seis meses não é conhecido por todas as mães. Por isso é proposto incentivar mudanças nos hábitos de amamentar exclusivamente e reduzir o número de mães que não amamentam exclusivamente os filhos até os seis meses por meio de consultas periódicas de puericultura e pré-natal. Os recursos mais críticos são os cognitivos, pois é preciso estimular gestantes e puérperas e manterem um contato mais próximo com nossa unidade e mudar uma cultura de não seguimento desses grupos populacionais.

A fim de atingir o objetivo geral propomos algumas ações: melhor capacitação da equipe de saúde da família do PSF sobre amamentação materna para que disponham de mais segurança para orientarem corretamente as pacientes sobre o tema; iniciar atendimento de puericultura na unidade e difundir sobre os benefícios do aleitamento materno, buscando incentivar mudanças nos hábitos de amamentar e reduzir o número de mães que não amamentam exclusivamente os filhos até os seis meses, pois uma presença mais intensiva

sobre esse grupo populacional pode melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo até os seis meses (FALEIROS, 2005); e proporcionar maior conhecimento para as puérperas e gestantes sobre o assunto, com a organização da agenda da unidade para incluir grupos operativos para esse grupo buscando a médio e longo prazo elevar os índices da amamentação exclusiva até os seis meses e reduzir o desmame precoce.

Em relação à capacitação, principalmente das Agentes Comunitárias de Saúde, vamos organizar discussões periódicas entre a equipe para debater e discutir dúvidas sobre o assunto. Profissionais de saúde bem capacitados e atuantes como incentivadores da amamentação é um ponto bastante favorável para um melhor cuidado das mães com os filhos no início da vida, principalmente em relação àquelas com menos idade e com baixa escolaridade (ESCUDE, 2007).

A fim de realizar este projeto de intervenção serão necessários alguns recursos materiais, como folhetos educativos e materiais de escritório, os quais serão solicitados junto à Secretaria de Saúde.

O apoio da comunidade com a participação ativa e adesão às propostas da equipe são importantes para o andamento do plano e divulgação das ações de saúde planejadas.

A equipe vai monitorar as ações periodicamente no intuito de corrigir erros e entraves que possam vir a surgir e irá monitorar de forma coletiva com a discussão do andamento das atividades e resultados obtidos periodicamente. Pois a proposta necessita do envolvimento de toda equipe na discussão, planejamento e avaliação das ações, buscando sempre compartilhar os conhecimentos adquiridos.

Em relação aos recursos educativos, temos na unidade ilustrações com orientações do Ministério da Saúde sobre amamentação enviadas pela Secretaria da Saúde que podem auxiliar nas discussões e até durante as consultas. Embora não tenhamos acesso à internet, possuímos diversos cadernos do Ministério da Saúde com as últimas atualizações sobre saúde da mulher e saúde da criança, os quais podem servir de referencial teórico na condução das discussões.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Estratégia de Saúde da Família deve atender as famílias na sua totalidade, mas a ausência de gestantes e puericultura na rotina da equipe, além de ser motivo de preocupação, nos levou a elaborar um plano de Intervenção para a redução do desmame precoce em nossa área de abrangência.

Em discussão com a equipe do PSF sobre o problema que se mostrava evidente em nossa unidade e a proposta de intervenção, todos se mostraram motivados em participar e contribuir para a implementação do projeto.

A viabilidade do plano depende da motivação daqueles que controlam os recursos críticos necessários para realizar o projeto. E o plano pode ser executado, pois além de atender às necessidades do serviço, os responsáveis envolvidos são favoráveis e também haverá apoio comunitário. É um trabalho que envolve toda equipe e ela será responsável por executar as ações propostas no plano de intervenção.

O trabalho pode contribuir para a dinâmica da unidade, pois através da análise dos dados coletados para o diagnóstico situacional, uma realidade não percebida antes foi descoberta, que é o baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Ao darmos início ao nosso plano de intervenção, soluções podem ser encontradas e ações tomados para amenizar tal deficiência e melhorar a qualidade de vida de toda comunidade, visto que o aleitamento materno traz indiretamente benefícios que vão além da mãe e da criança.

Entendendo a importância da Estratégia de saúde da Família nas ações de promoção a saúde, com o problema levantado o serviço pôde ser reorganizado para melhor atender a comunidade, buscando uma assistência mais completa e de maior qualidade, principalmente para as gestantes, as puérperas e os lactentes. Muitas das mudanças iniciadas poderão ter resultados a médio e longo prazo e impactar positivamente nos índices de aleitamento materno exclusivo em nossa área.

REFERÊNCIAS

ALBERNAZ, E. *et al.* Influência do apoio à amamentação nas tendências das taxas de aleitamento materno da cidade de Pelotas (RS), 1982-2004. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, 84(6), p. 560-564, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572008000700015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2015.

ALVES, C. R. L. *et al.* Atenção à Saúde da Criança. Viva Vida. Belo Horizonte: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2005. 224p.

ARAUJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.61, n.4, p.488-492, Ago.2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672008000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. SÉRIE DE CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, n.23. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 09 set. 2015.

CARRASCOZA, K. C. *et al.* Análise de Variáveis Biopsicossociais Relacionadas ao Desmame Precoce. **Paidéia**, v. 30, n 15, p. 93-104. 2005.

CARVALHO, M. R.; TAMEZ, R. N. **Amamentação: Bases Científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2005.

CORRÊA, E. N. *et al.* Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr.**, 27(3), p. 258-64, 2009.

DEL CIAMPO, L. A.; *et al.* Tendência secular do aleitamento materno em uma unidade de atenção primária à saúde materno-infantil em Ribeirão Preto, São Paulo. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, Recife, 6(4), p.391-396, 2006.

ESCOBAR, A. M. U. *et al.* Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, 2(3), p. 253-261, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292002000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2015.

ESCUDE, M. M. *et al.* Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**, 41(5), p. 711-18, 2007.

FALEIROS, J. J. *et al.* Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva Impact of a well baby care program on the promotion of exclusive breastfeeding. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 21(2), p. 482-489, 2005.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A.. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J. Pediatr. (Rio J.)**, 80(5), supl. p. s117-s118, nov. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000700001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 ago. 2015.

GOMES, F. A. *et al.* Mortalidade materna na perspectiva do familiar. **Rev. esc. enferm. USP**, 40(1), p. 50-56, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342006000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Ago. 2015.

HERINGER A. *et al.* Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa Saúde da Família no Rio de Janeiro. **Rev Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 4, Porto Alegre (RS), dez. 2007. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3133>> Acesso em: 02 nov. 2015.

LANA, A. P. B. O livro de estímulo à amamentação: uma visão biológica, fisiológica e psicológica do comportamento da amamentação. São Paulo, 2001.

MACHADO, V. V. Baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses, no município de Patos de Minas - Minas Gerais: um plano de ação. 2011. Monografia. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2799.pdf>>. Acesso em: 02 set. 2015.

MARIANI NETO, C. Aleitamento Materno: Manual de Orientação. São Paulo, 2006. 162p.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p.

MOREIRA, P. L.; FABBRO, M. R. C. Utilizando técnicas de ensino participativas como instrumento de aprendizagem e sensibilização do manejo da lactação para profissionais de enfermagem de uma maternidade. **Acta Paul Enferm**, 18(3), p. 320-5, 2005.

OLIVEIRA, L. P. M. *et al.* Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Nutr.**, 18(4), p. 459-469, 2005.

PAZIROTTI, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, v. 32, n. 4, 2008.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2º Ed. São Paulo, 2006.

SANDRE-PEREIRA, G. *et al.* Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , 16(2), p.457-466, Jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2000000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação**: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar,

alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006. 67p.

TOMA, T. S.; MONTEIRO, C. A.. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 35(5), p. 409-414, out. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102001000500001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 ago. 2015.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.I; SOARES, S. M.. Práticas pedagógicas em atenção básica a saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**. Belo Horizonte: Nescon, 2009.

VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **J Pediatr**, v. 86, n.5, p: 441-444. Rio de Janeiro. 2010.

VITIELLO, N.. **Orientação pré-natal**. São Paulo, Femina, 14(7), p. 595-597, 1996.