

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

**RAMON ALEJANDRO CHAVEZ FANG-TAC**

**PLANO DE AÇÃO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO**

**MACEIÓ – ALAGOAS**

**2016**

**RAMON ALEJANDRO CHAVEZ FANG-TAC**

**PLANO DE AÇÃO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO**

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.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ – ALAGOAS**

**2016**

**RAMON ALEJANDRO CHAVEZ FANG-TAC**

**PLANO DE AÇÃO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DO  
ALEITAMENTO MATERNO**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Profa. Valéria Bezerra Santos - UFAL

Examinador 2 – Prof.<sup>a</sup> Polyana Oliveira Lima - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de Junho de 2016.

## RESUMO

É necessário melhorar as taxas de aleitamento materno da cidade e do país, a proposta atual é a de concentrar-se em atividades específicas, redirecionar o trabalho para melhorar o atendimento humano para crianças menores de 6 meses e aplicar as Unidades Básicas de Amigos da Amamentação do 2007 para melhor apoiar o aleitamento materno, incentivando as mulheres grávidas e famílias e, assim, evitar o desmame precoce em bebês de zero a seis meses na Equipe Básica de Saúde da Família Salgadinho, São Jose da Tapera, Alagoas. O problema de saúde priorizado foi desmame precoce, suas consequências na morbidade e mortalidade. Tendo como objetivo a elaboração de um plano de ação educativo para a promoção do aleitamento materno. Neste sentido realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. A partir do diagnóstico situacional, ficou estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida e do Planejamento Estratégico Situacional/PES conforme Campos, Faria, Santos (2010). Os descritores exatos selecionados foram: Aleitamento materno, desmame precoce. Utilizou-se base de dados da LILACS e SciELO. Com essa proposta de estratégia educativa e sua implementação espera-se aumentar o conhecimento sobre aleitamento materno, diminuindo a morbidade e mortalidade das doenças nas crianças, trabalhando com a educação em saúde e conhecimento adequado. A construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde. É fundamental que a equipe esteja capacitada, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho.

**Palavras chave:** Aleitamento materno; desmame precoce.

## **ABSTRACT**

It is necessary to improve breastfeeding rates in the city and the country, the current proposal is to focus on specific activities, redirect the work to improve the human care for children under 6 months and apply the Basic Units of Friends of Breastfeeding of 2007 to better support breastfeeding, encouraging pregnant women and families and thus avoid early weaning babies from zero to six months in Basic Health Team Salgadinho Family, Sao Jose da Tapera, Alagoas. Prioritized health problem was early weaning, their consequences on morbidity and mortality. Aiming at the development of an educational action plan for the promotion of breastfeeding. In this sense we carried out a narrative review of the literature on the subject. From the situational diagnosis was established prioritization of the problems encountered by the flash estimate and the Strategic Situational Planning / PES as Campos, Faria, Santos (2010). The selected accurate descriptors were: Breastfeeding, early weaning. We used the LILACS and SciELO database. With this proposed educational strategy and its implementation is expected to increase knowledge about breastfeeding, reducing the morbidity and mortality of the disease in children, working with health education and proper knowledge. The constructions of the action plan is key steps in the planning process and require some work of the health team. It is essential that the team is able to accompany each step and the results of the implemented actions to make the course corrections necessary to ensure the quality of their work.

keywords: early weaning, breastfeeding

## SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	06
2.JUSTIFICATIVA.....	10
3.OBJETIVOS.....	11
4.METODOLOGIA.....	12
5.REFERENCIALTEÓRICO.....	14
6.PLANO DE AÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

## 1. INTRODUÇÃO

O Município de São José da Tapera localiza-se a 220,3 km da capital Maceió, possui um clima quente, semi-árido, tipo estepe de estação chuvosa no Outono e Inverno, temperatura máxima 37° e mínima de 16°, Latitude 09°33'30'', Longitude 37°22'52''. Limita-se com: Norte: Carneiro, Este: Olho d'Água das Flores, Sul: Pão de Açúcar, Oeste: Piranhas.

O município consta com 30.088 habitantes (SIAB, 2013).

A colonização de São José da Tapera foi iniciada em 1900, na fazenda existente no local onde hoje se ergue a cidade, de propriedade da família Marciano. Próximo a esta fazenda residia Anônimo Francisco Alves, conhecido como Antônio Marruá, sendo eles considerados os primeiros habitantes do local. Anos depois, procedente de Pão de Açúcar, chegou à região o Sr. Afonso Soares Vieira, instalando ali uma casa comercial. Sendo homens de grande visão uniram-se nos seus esforços e resolveram criar uma feira, que acabou tendo grande aceitação das vizinhanças. Tal iniciativa fez com que a presença de agricultores de outros municípios conhecesse a fertilidade das terras locais, incentivando-os a instalarem propriedades no novo núcleo que ali se formava. Foi quando começaram a proliferar casas de taipa (taperas), aumentando sua população. Uma de suas primeiras providências foi a construção de uma capela, oferecida a São José. Aproveitaram a existência das edificações simples, batizando o local como São José da Tapera.

A divisão administrativa do Estado de Alagoas vigente em 1955 mencionou São José da Tapera como vila de Pão de Açúcar. Assim permaneceu até 1957, quando pela Lei nº 2.084, de 24 de dezembro, foi elevada a categoria de município autônomo, ocorrendo sua instalação oficial a 1º de janeiro de 1959.

O Município de São José da Tapera possui uma densidade demográfica de 519,626 Km<sup>2</sup> com um total de 30.088 habitantes, destes 11.637 residem na zona urbana e 18.451 residem na zona rural. 14.850 do sexo Masculino e 15.238 do sexo feminino. Tem aproximadamente 65 sítios e 5 povoados. Atualmente a cidade ocupa a 19ª (décima nona) posição de cidade mais populosa no estado de AL e a 1001ª no Brasil.(INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Totais de família aproximados: 7.022 dessas urbanas 2.936 e rurais 4086. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2015)

A principal fonte de renda dos munícipes é a agricultura, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) é de 0,527 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2012).

Taxa da Renda média domiciliar per capita do município: 187,57.

Taxa de desemprego 18a e+: 4,44

Taxa de trabalho infantil: 33,08

Produto interno bruto per capita: 7.018,58

Nº aproximado de domicílios e famílias: 7.149

Urbanos 18.451 Rural: 14.850

#### **Quadro 1: Distribuição da população segundo território e faixa etária. São Jose da Tapera, Alagoas. 2015**

<b>Município: São José da Tapera habitantes</b>										<b>Nº de indivíduos: 30.088</b>
<b>Faixa Etária</b>	<b>&gt; 1</b>	<b>1-4</b>	<b>5-9</b>	<b>10-14</b>	<b>15-19</b>	<b>20-29</b>	<b>30-39</b>	<b>40-59</b>	<b>60+</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Área</b>										
Urbana	410	1538	1100	1307	1690	1800	2040	2200	2147	<b>14.232</b>
Rural	492	2000	1308	1584	1704	2110	2181	2272	2205	<b>15.856</b>
<b>TOTAL</b>	<b>902</b>	<b>3538</b>	<b>2408</b>	<b>2891</b>	<b>3394</b>	<b>3910</b>	<b>4221</b>	<b>4472</b>	<b>4352</b>	<b>30.088</b>

FONTE: SIAB, 2015

A Unidade Básica de Saúde – UBS em estudo localiza-se na Zona Rural, na comunidade Salgadinho, onde a população é majoritariamente agrícola sendo o total da mesma de 2.745 predominam os idosos com 447 maiores de 50 anos, menores de um ano são 41, a população tem um alto índice de analfabetismo, predominam as doenças não transmissíveis, as casas são de construção mista. Tem uma alta taxa de parasitismo e diarreia, que pode ser facilmente evitada, mas não existe, o conhecimento sobre a transmissão e a prevenção da mesma. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2015)



## **Território/Área de Abrangência**

**Número de família e de habitantes.** 554 famílias cadastradas e 2748 habitantes.  
(SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2015)

**Nível de alfabetização:** 5.1 %

A principal fonte de emprego: **agricultura**

## **Recursos da Comunidade**

Oito creches, quarenta e uma escolas , sendo duas escolas particulares , uma igreja católica, entre outras igrejas de outras religiões. Dispõe também de uma Unidade de Pronto Atendimento e quatorze Unidades Básicas de Saúde.

## **Serviços existentes (luz elétrica, água, telefonia, correios, bancos)**

Tem Banco do Brasil, e BRADESCO, luz elétrica e unidade do Correios.

## **Unidade Básica de Saúde**

### **Inserção na comunidade (localização e acesso da Unidade de saúde)**

A UBS esta localizada na comunidade Salgadinho área rural do município está a 15 km o acesso e por estrada de terra muito ruim mas o posto e de nova construção com boas condições para o trabalho diário, mas não dispões de serviços de internet. O funcionamento é de oito às dezesseis horas.

## **RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE**

### **Número, profissão, horário de trabalho.**

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, uma técnica de farmácia, uma secretaria, sete agentes comunitários saúde.

Tem um odontólogo e técnico de odontologia

**Tabela 1- População segundo a faixa etária na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família de Salgadinho, no ano de 2015.**

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	nº	%	nº	%
< 1 ano	18	1,3	13	1,0
1 a 4 anos	111	8,1	104	7,5
5 a 6 anos	34	2,4	59	4,2
7 a 9 anos	89	6,4	84	6,1
10 a 14 anos	157	11,4	133	9,7
15 a 19 anos	182	13,2	104	15,0
20 a 39 anos	144	32,3	422	31,0
40 a 49 anos	120	8,8	110	8,0
50 a 59 anos	82	6,0	102	7,5
> 60 anos	139	10,1	138	10,0
Total	1369	100	1362	100

**Fonte: SIAB (2015).**

Existe o sistema de referencias, mais o de contarreferencia, não funciona adequado, nos referimos ao hospital de Tapera e de aí para o Hospital de Santana do Ipanema

O diagnóstico situacional realizado durante as atividades do Módulo de Planejamento e Avaliação em Ações Básicas de Saúde demonstrou que a principal causa de morbidade ocorridas no ano de 2015 nas crianças, foram as doenças digestivas e respiratórias associadas ao destete precoce. (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2015).

## 2. JUSTIFICATIVA

A educação em saúde visa esclarecer à comunidade que a saúde resulta de vários fatores como ambiente, educação, alimentação, condições de trabalho, habitação, saneamento básico, transporte, lazer. Steiglender (2007, p.19) afirma que a saúde não pode ser reduzida a um conjunto de intervenções médicas que vise prevenção, cura ou reabilitação.

Na área em estudo, encontrou-se um problema, 59% na morbidade das doenças nas crianças, nos primeiros meses de vida, relacionadas com o abandono do aleitamento materno exclusivo e sua influência sobre o seu futuro desenvolvimento, para que haja uma necessidade, a tomar medidas para incentivar a amamentação e conseguir diminuir a morbidade e mortalidade em crianças com doenças evitáveis com o uso do mesmo, para atingir esse objetivo e diante de tais questionamentos é que se pretende realizar o presente projeto visando realizar uma intervenção que venha melhorar os indicadores de aleitamento materno exclusivo e reduzir o desmame precoce na UBS Salgadinho município São Jose da Tapera, Alagoas.

A equipe de saúde interessou-se em intervir nesse ponto tão importante, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois se observou no dia-a-dia dos atendimentos, doenças recorrentes pela falta dessa prática, como também pela falta de orientação de como cuidar e alimentar as crianças até os seis meses de nascido, inserindo alimentos necessários para seu bom desenvolvimento. Este trabalho terá como meta, traçar um delineamento para implementação e acompanhamento do impacto de ações e políticas voltadas na prática de aleitamento materno ate seis meses.

Por todo o exposto é que um estudo de intervenção educativa vai ser realizado com o objetivo de atuar para melhorar o conhecimento sobre a amamentação e promover uma melhor aprendizagem sobre assuntos diferentes, para alcançar a mudança de atitudes negativas ainda existentes nas mães e famílias e desenvolvimento bem sucedido do aleitamento materno.

### **3. OBJETIVOS**

#### **OBJETIVO GERAL**

Incentivar o aleitamento materno até o sexto mês de vida na comunidade Salgadinho no município de São José da Tapera, Alagoas.

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Criar ações integradas de educação e promoção em saúde, comunicação e mobilização social sobre a importância de amamentar e os benefícios que esta prática oferece.
- Mobilizar e envolver membros da equipe de saúde e outros setores da comunidade; reafirmar e fortalecer esta parceria para entender as visões sobre o macro problema, estabelecendo causas, consequências e possíveis soluções.

#### 4. METODOLOGIA

A partir do diagnóstico situacional previamente realizado por todos os membros da equipe de saúde e, posteriormente, discutido na reunião da equipe, foi avaliado e analisado cada um dos problemas detectados na área de atendimento, além das soluções propostas para cada um deles, levando em conta o nível de resolubilidade e resultados possíveis. Também foram usados dados coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica

Para elaboração do Plano de intervenção ficou estabelecida uma priorização dos problemas encontrados pela estimativa rápida e o Planejamento Estratégico Situacional conforme Campos, Faria, Santos (2010) em seguida, analisou-se as influências negativas para a população. Assim, com base nos problemas e nós críticos, foram desenhadas as operações e possíveis soluções, levando em conta os resultados esperados, o produto e os recursos necessários.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, ( 2013) e CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010

Os nós críticos identificados foram:

- Falta de conhecimento das mães principalmente as adolescentes da importância da amamentação tanto para elas quanto para os bebês.
- Falta de conhecimento dos Agentes comunitários de saúde - ACS da importância da amamentação exclusiva até seis meses de vida .
- Todas as tarefas educativas do tema amamentação atingem só a lá enfermagem.

Para embasamento do plano foi feita uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

No primeiro passo identificaram-se os problemas e logo se fez uma priorização dos mesmos, com maior problema: falta de aleitamento materno nas crianças até seis meses.

Após caracterizou-se o mesmo e desenvolveu o plano operativo para intervir na sua melhoria e resgate com nossa intervenção.

Os descritores exatos seleccionados foram: Aleitamento materno desmame precoce. Utilizou-se base de dados da LILACS e SciELO

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

Os países desenvolvidos, com poucas exceções, assistiram a uma série de fatores de natureza diversa (saúde, social, cultural) ter feito o fracasso da amamentação pode ser considerada "uma nova doença dos séculos XX e XXI". Em países como a Espanha, a situação é preocupante e apenas cerca de 7-30% das mães continuam a amamentar seus filhos aos seis meses de idade. Ela perdeu quase completamente a cultura do aleitamento materno, os sacrifícios e a fórmula adaptada, sem pesar as consequências futuras destas pequenas decisões justificadas e poderia ser resolvido através da identificação de qual é o problema existente é introduzida. Na Finlândia e outros países escandinavos, a taxa de aleitamento materno foi reduzida e novamente conseguiu aumentar a frequência do aleitamento materno uma forma invejável e mais de 70% das mães a amamentar seus filhos até os 6 meses de idade (KUMMER, SUZANE, *et al.* 2000 p. 8).

É discutido em alguns artigos que o aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. Tem sido provada a superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por 4-6 meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida. (KUMMER, SUZANE, *et al.* 2000, p.144)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o aleitamento materno um processo em que o bebê recebe leite materno, independentemente do consumo de outros alimentos, e este é exclusivo quando o bebê recebe o leite de sua mãe, ou período, de aleitamento materno ou leite materno, extraído sem receber qualquer outro líquido, ou sólido, exceto vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. Quando a lactação é parada antes de quatro meses de vida a criança é considerada uma interrupção precoce (KUMMER, SUZANE, *et al.*, 2000 p.144).

Atualmente, a Política Nacional de Aleitamento Materno tem como objetivos promover, proteger e apoiar a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis

meses e de complementação até os dois anos de idade ou mais. (SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, 2002 p. 23).

A ausência de aleitamento materno (AM) possui consequências para a sociedade, pois não alimentá-los as crianças tem implicações no aumento da morbidade e mortalidade neonatal na criança. (MULLANY, 2008 p. 12).

Aspectos epidemiológicos apontam os benefícios reflexos ao leite humano, de forma que suas vantagens vão além da esfera biológica e abrange também a esfera psicológico-afetiva, benefício este proporcionado pelo fortalecimento do vínculo entre mãe e filho, conferindo também importantes benefícios para as mães e a sociedade como um todo AZEVEDO *et al.*, 2001, p.54. Além de benefícios para o lactente, o AM traz aspectos de interesse para a mulher, tais como o aumento do espaçamento entre as gestações, desde que a mulher se mantenha amenorreica e a amamentação seja praticada sob livre demanda; redução do sangramento pós-parto, em virtude da contração uterina; diminuição da ocorrência de anemias e redução dos índices de câncer de ovário e mama. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2001 apud AZEVEDO *et al.*, 2001, p.54).

Vários estudos comprovam o efeito protetor do aleitamento materno frente a doenças como sarampo, diarreia e infecções respiratórias agudas. No Brasil, segundo (ENY; NASCIMENTO, 2001, p.52) a prevalência da desnutrição também difere em larga escala entre as várias localidades, chegando a valores superiores a 30%, nível de risco muito elevado se comparado à média brasileira de 6% em 1998. Esses autores referem, ainda, que a duração mediana da amamentação no município de São Paulo, aumentou de 84 para 146 dias entre 1981 e 1987 e os pontos a serem alcançados são de 134 para 174 dias de aleitamento materno (TERUYA; COUTINHO, 2001 apud ENY; NASCIMENTO, 2001, p.52))

Atualmente, as causas do desmame precoce incluem fatores ligados ao binômio mãe filho, como: a forte cultura da mamadeira, os mitos a respeito da amamentação (leite fraco, queda dos seios, dentre outros); a falta de informação correta às mães nos serviços de saúde, as rotinas hospitalares incompatíveis com o início e a duração do aleitamento materno; a propaganda indiscriminada de substitutos do leite materno; e a dificuldade em cumprir as leis que protegem as mães trabalhadoras que amamentam (GIMENEZ, 1997, 2001 p. 21).



O leite humano é infinitamente superior aos outros tipos de leite, fato já devidamente comprovado por diversos estudos. Dentre os argumentos que favorecem o aleitamento encontram-se a diminuição de mortes infantis, de diarreias e de infecção respiratória; diminui o risco de alergias, de hipertensão, de colesterol alto e diabetes na vida adulta; reduz a chance de obesidade e oferece melhor nutrição para o lactente; produz um efeito positivo na inteligência e melhoria no desenvolvimento da cavidade bucal; protege contra o câncer de mama, evita nova gravidez no período puerperal e promove o vínculo afetivo entre mãe e filho (BRASIL, 2009a).

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista com bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OTAWA, 1986, p. 01).

Conforme Andrade; Barreto, 2002; Westphal, 2007 apud Fernandez (2007), uma nova metodologia foi instituída e os Ministros assinaram a Declaração Presidencial,

[...] reconhecer a contribuição das estratégias de Promoção da Saúde para a manutenção das ações de saúde em nível local, nacional e internacional e comprometendo-se a elaboração de Planos de Ação para monitorar o progresso da incorporação das estratégias de Promoção da Saúde na política nacional e local [...].

Pela carta de Ottawa, a intersetorialidade vem abarcar os outros princípios, onde tem como base um envolvimento organizado, planejado e coletivo, sempre mantendo um relacionamento respeitoso da diversidade e das particularidades de cada setor envolvido. (CARTA DE OTTAWA, 1986)

Bebês do Terceiro Mundo estão morrendo porque suas mães os alimentam no estilo ocidental, com leites infantis em mamadeira. Muitos dos que não morrem entram num círculo vicioso de má nutrição e doença que os deixarão física e intelectualmente retardados pelo resto de suas vidas. O fato assustador é que esse sofrimento é evitável. O remédio está à disposição de todos, exceto para uma pequena minoria de mães que não pode amamentar. Isso porque o leite materno é aceito por todos como o melhor alimento para qualquer bebê com menos de 6 meses (MÜLLER, 1995 apud NUNES, 2010, p.65).

A Equipe de Saúde da Família é estruturada para atender às demandas não programadas, visando à resolução do caso ou o encaminhamento para sua resolução. Neste espaço, é possível criar uma participação democrática entre trabalhadores e usuários, buscando um bem comum. Assim, é o melhor espaço para criar uma rede de apoio ao AM, considerando que além de ser a porta de entrada para os usuários do serviço de saúde, é palco para o desenvolvimento da cidadania (Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde 2011 p 53).

## 6. PLANO DE AÇÃO

A importância do aleitamento materno tem sido abordada, principalmente sob o ponto de vista nutricional, imunológico e psicossocial; portanto, é um assunto de interesse multiprofissional.

Após fazer uma análise e discussão com a Estratégia Saúde da Família, fez um levantamento sobre os principais problemas que afetam a população da área de abrangência pela estimativa rápida; método que apoia o planejamento participativo no sentido de contribuir para a identificação das necessidades de saúde em conjunto com os administradores de saúde. Embora não se teve uma visão mais profunda dos problemas, conseguiu-se identificar quais são os problemas da comunidade, e encontramos relevante o desmame precoce.

### **Quadro 2 – Operações sobre o relacionado ao problema na população sobre responsabilidade nó crítico 1 da Equipe de Saúde da Família Salgadinho, São Jose da Tapera, Alagoas, 2016.**

Nó crítico 1	Pouco conhecimento sobre aleitamento da equipe de saúde
Operação	Aumentar o nível de informação da equipe de saúde sobre aleitamento materno
Projeto	<b>Ensinando o aleitamento na equipe de saúde</b>
Resultados esperados	Equipe de saúde capacitada em aleitamento materno
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento da equipe de saúde sobre aleitamento materno Capacitação de aleitamento materno Conhecer os reais indicadores de aleitamento materno de Salgadinho
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde/
Recursos necessários	<b>Estrutural:</b> Local <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação <b>Financeiro:</b> materiais educativos <b>Político:</b> articulação Intersetorial (parceria com o setor educação,

	e secretária de saúde).
Recursos críticos	Apoio da secretária de saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Médico Motivação: aumentar tempo de desmame
Ação estratégica de motivação	Transmitir conhecimentos na população e diminuir doenças nas crianças
Responsáveis:	Enfermeira, Coordenadora ATB, Médico
Cronograma / Prazo	Avaliação do conhecimento da equipe/3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Mensual, com levantamentos estruturados

**Quadro 3 – Operações sobre o relacionado ao problema na população sobre responsabilidade nó crítico 2 da Equipe de Saúde da Família Salgadinho, São Jose da Tapera, Alagoas, 2016.**

Nó crítico 2	Baixa preparação em promoção dos Agentes Comunitários de Saúde
Operação	Aumentar a preparação dos ACS em promoção do aleitamento materno
Projeto	<b>Aprendendo com a promoção</b>
Resultados esperados	Agentes Comunitários de Saúde capacitados em Aleitamento materno
Produtos esperados	Expandir o conhecimento de aleitamento fazendo promoção na área de saúde
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde/
Recursos necessários	<b>Estrutural:</b> Local <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação <b>Financeiro:</b> materiais educativos <b>Político:</b> articulação Intersetorial (parceria com o setor educação, e secretária de saúde).
Recursos críticos	Apoio da secretária de saúde
Controle dos recursos críticos /	Ator que controla: Médico Motivação: Utilizar os Agentes Comunitários de Saúde como

Viabilidade	promotores de saúde
Ação estratégica de motivação	Transmitir conhecimentos na população e diminuir doenças nas crianças
Responsáveis:	Enfermeira, Coordenadora Atenção Básica e Médico.
Cronograma / Prazo	Avaliação do conhecimento da equipe/3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Mensal, com levantamentos estruturados

**Quadro 4 – Operações sobre o relacionado ao problema na população sobre responsabilidade nó crítico 3 da Equipe de Saúde da Família Salgadinho, São Jose da Tapera, Alagoas**

Nó crítico 3	Desconhecimento das mães da importância do aleitamento para bebê
Operação	Elevar o conhecimento das mães na importância do aleitamento materno
Projeto	<b>Instruindo as mães em aleitamento materno</b>
Resultados esperados	Mães com maior conhecimento de aleitamento materno Aleitamento materno exclusivo até o sexto mes
Produtos esperados	Desenvolver o hábito da amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Responsabilidade e corresponsabilidade das grávidas para com sua saúde dos filhos
Atores sociais/ responsabilidades	Equipe de saúde/
Recursos necessários	<b>Estrutural:</b> Local <b>Cognitivo:</b> conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação <b>Financeiro:</b> materiais educativos <b>Político:</b> articulação Intersetorial (parceria com o setor educação, e secretaria de saúde)
Recursos críticos	Apoio da secretaria de saúde
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Medico Motivação: Mães aprendam importância do aleitamento materno

Ação estratégica de motivação	Transmitir conhecimentos nas mães e diminuir doenças nas crianças
Responsáveis:	Enfermeira, , Coordenadora Atenção Basica Médico
Cronograma / Prazo	Avaliação do conhecimento da equipe/3 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	Mensal, com levantamentos estruturados.

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com essa proposta de estratégia educativa e sua implementação espera-se aumentar o conhecimento sobre aleitamento materno, diminuindo a morbidade e mortalidade das doenças nas crianças, trabalhando com a educação em saúde e conhecimento adequado.

A construção do plano de ação são etapas fundamentais no processo de planejamento e demandam algum trabalho da equipe de saúde.

É fundamental que a equipe esteja capacitada, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções de rumo necessárias para garantir a qualidade do seu trabalho.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde da criança: nutrição infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília, Distrito Federal, 2009<sup>a</sup>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: **Normas e Manuais Técnicos**. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P. de.; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. 118p.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de Lemos . **Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 96p

GIMENEZ, S.R.M.L. Fonoaudiologia: as inúmeras vantagens da amamentação no crescimento e desenvolvimento das estruturas do aparelho estomatognático. **Rev. Ortodôntica**, Ano VIII, n.48, março/abril, 1997. Disponível em: (Acesso em 26. Abr. 2001). IBFAN. Atualidades em amamentação. 2001. Disponível em: . (Acesso em 26. Abr. 2001).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico 2012**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/alagoas.pdf>>. Acesso em : 20/12/15.

KUMMER, S. Evolução do padrão de aleitamento materno **Rev Saúde Pública** 2000; 34(2): 143-8 pagina 144.

MULLANY, LC ; KATZ J, LI YM ; KHATRY ,SK ;LECLERQ ,SC ;DARMSTADT, GL; TIELSCH , JM. **Breast-feeding patterns, time to initiation, and mortality risk among newborns in Southern Nepal**. J Nutr. 2008; 138 (3):599–603. 2. Disponível em: <LINK DE ACESSO>. Acesso em: 20/12/15.

NUNES, Cristine Nogueira. **O desdesing da mamadeira**: por uma avaliação periódica da produção industrial. Tese (Doutorado em Desing) -Pontifícia Universidade Católica, Programa de pós-graduação em Desing, Rio de Janeiro, 2010.

Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. A Atenção à Saúde coordenada pela APS: **Construindo as Redes de Atenção no SUS**. Contribuições para o debate. NAVEGADORSUS, n. 2. Brasília, Distrito Federal, 2011b.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE, Ministério da Saúde. **Guia alimentar**



**para crianças menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Município de São José de Tapera, Dados de 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>. Acesso em 20/12/15.

STEIGLEDER, H. L. **As necessidades do cliente com hanseníase ao buscar a educação em saúde:** uma abordagem compreensiva para atuação do enfermeiro. 2007. (Dissertação de Mestrado), Universidade Federal do Rio de Janeiro.

REGO. J.D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 5-19  
MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. Política de aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; MENDES, Rosilda. Org. **Promoção da Saúde e Gestão Local. Cidades Saudáveis.** São Paulo: Hucitec –Cepedoc, 2007.