

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ELIZABETH FERREIRA FREIRE

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR O DESMAME
PRECOCE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NAIR GÓES
MACHADO, NO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU - ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

ELIZABETH FERREIRA FREIRE

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR O DESMAME
PRECOCE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NAIR GÓES
MACHADO, NO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

MACEIÓ - ALAGOAS

2016

ELIZABETH FERREIRA FREIRE

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR O DESMAME
PRECOCE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NAIR GÓES
MACHADO, NO MUNICÍPIO DE PIAÇABUÇU - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Prof.

Aprovado em Belo Horizonte, em: __/__/2016

RESUMO

O leite materno é alimento indispensável no início da vida e inúmeras vantagens justificam a importância do aleitamento para a saúde da criança, da mãe e para a família nos seis primeiros meses de vida. Devido a imensa importância sobre este tema foi realizado um levantamento com base em dados fornecidos pelos Agentes comunitários de Saúde, durante o período de novembro de 2015 a abril de 2016 e percebeu-se que o desmame precoce dessas crianças ocorreu na maioria dos casos, sendo mantido o aleitamento exclusivo em apenas 30,5% a 46,0% das crianças acompanhadas. Este trabalho teve como objetivo elaborar um plano de ação para diminuir a taxa do desmame precoce em crianças menores de seis meses de idade no território da Unidade Básica de Saúde Nair Góes Machado do município de Piaçabuçu – Alagoas. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências existentes sobre o objeto deste estudo. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se com este projeto aumentar a adesão das mães para a oferta do leite materno para os seus filhos.

Descritores: Desmame precoce. Leite materno. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Breast milk is essential food in early life and numerous benefits justify the importance of breastfeeding for the health of the child, the mother and the family in the first six months of life. Because of the immense importance of this topic was conducted a survey based on data provided by Community Health Agents during the period November 2015 to April 2016 and it was realized that early weaning of these children occurred in most cases being kept exclusive breastfeeding for only 30.5% to 46.0% of accompanied children. This study aimed to develop a plan of action to reduce early weaning rate in children less than 6 months of age within the Basic Health Unit Nair Goes Machado municipality of Piaçabuçu-Alagoas. To support the development of the intervention project a literature review was conducted in the Virtual Health Library databases to lift the existing evidence on the subject of this study. The intervention project was designed following the steps of situational strategic planning. It is hoped that this project increase the adhesion of mothers to offer breastmilk to their children.

Keywords: Early weaning. Breast milk. Health promotion.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
4	METODOLOGIA.....	17
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	18
6	ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do município

A cidade de Piaçabuçu está localizada a aproximadamente 142 km da capital, Maceió, em Alagoas e faz divisa com o estado de Sergipe. O município situa-se entre o oceano Atlântico e Rio São Francisco e é conhecido como a "Capital Alagoana das Palmeiras". Tem uma população estimada em 10.011 habitantes, com 4.540 famílias em 4.648 domicílios (IBGE, 2015).

O início da formação do povoado data dos primeiros tempos da exploração do baixo São Francisco. Era o local o ponto preferido pelos que atravessavam o Rio São Francisco, quando viajavam por terra para Pernambuco e Bahia. Consta que o português André Dantas, tendo um grupo de homens sob as suas ordens, entre 1660 e 1670, penetrou no município, em 10 de outubro, dia em que se comemora a conservação de São Francisco de Borja. Com palha de palmeira construiu-se pequena barraca, dando-lhe a forma de igreja, em honra àquele santo. Assim, surgiu o povoado, inicialmente pertencente ao município de Penedo. O nome é antiquíssimo e vem desde o início do povoamento. Tem origem indígena: piaçava (palmeira). Foi motivado pela abundância de palmeiras. Em maio de 1882 foi elevado à categoria de Vila, sendo desmembrado da cidade de Penedo (IBGE, 2016).

Localizada na parte sul da faixa litorânea do estado de Alagoas, inserida na mesorregião do Leste Alagoano e microrregião de Penedo, o município de Piaçabuçu ocupa uma área de aproximadamente 293 km² e se distancia cerca de 140 km da capital. Grande parte da economia da cidade gira em torno da pesca, do comércio e serviços, além do turismo, em especial do passeio ofertado por diversos barcos particulares à foz do Rio São Francisco que banha a cidade.

O município de Piaçabuçu possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,572 e taxa de urbanização de 60%. A renda média domiciliar é R\$ 220, 91 e o índice de pobreza está em torno de 60,13% (DATASUS, 2010).

O abastecimento de água entre comércio e residência soma 5.614 unidades de acordo os dados da Diretoria de Pesquisas, Coordenação da população e Indicadores Sociais, Pesquisa Nacional de Saneamento Básico (IBGE, 2008).

A densidade demográfica do município é de 71,67 hab/km². A população do município é constituída por 8.615 homens e 8.588 mulheres sendo que 3.463 homens e 3.304 mulheres vivem na zona rural (IBGE, 2015).

O quadro 1 mostra a distribuição da população do município de Piaçabuçu por idade e sexo.

Quadro 1 – Distribuição da população no município de Piaçabuçu - Alagoas, por idade e sexo.

Idade/Sexo	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-39	40-59	>60	Total
Homens	151	669	894	1051	847	817	1985	1456	745	8.615
Mulheres	128	596	808	1042	855	797	1886	1581	895	8.588

Fonte: IBGE, Censo demográfico, 2010.

A taxa de escolarização em 2012 era de 3.492 matrículas no ensino fundamental, 686 matrículas no ensino médio e a população residente que frequentava creche ou escola, 5.830 pessoas. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2013 foi 3,0. A população residente alfabetizada é 10.634 pessoas (IBGE, 2015).

1.2 Sistema municipal de saúde do município de Piaçabuçu

Piaçabuçu conta com 10 unidades de atendimento ambulatorial com atendimento médico em especialidades básicas, dois estabelecimentos com médicos em outras especialidades e sete estabelecimentos com atendimento odontológico ambulatorial. Recentemente chegou à cidade um ambulatório de prótese dentária. A cidade tem oito unidades básicas de saúde:

- Centro de Saúde Brasília
- Centro de Saúde II

- Unidade de Saúde Nair Góes Machado
- Posto de Saúde Pontal Do Peba
- Unidade de Apoio Sudene
- Posto de Saúde Do Retiro
- Posto de Saúde Francisco Melo Potengy
- Unidade de Apoio Penedinho.

Além de um hospital de pequeno porte, Casa Maternal Mãe Luiza, que não faz internamentos nem partos.

Em relação à mortalidade, em 2014 ocorreram 23 óbitos, sendo 15 mulheres e 8 homens. 26% de causas endócrinas, nutricionais e metabólicas, 21% sendo do aparelho circulatório, 13% aparelho respiratório, 8 % de causas neoplásicas e 8% de infecto-parasitárias (IBGE, 2014).

1.2.1 Unidade Básica de Saúde Nair Góes Machado

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Nair Góes Machado é o local onde trabalho, está localizado na área urbana, na saída da cidade em direção à Penedo, no bairro Paciência. Seu horário de funcionamento é das 7:30 as 11 horas e das 13:00 as 16 horas. Na UBS Nair Góes Machado trabalham 11 profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar administrativo, uma auxiliar de serviços gerais e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Unidade funciona em uma casa adaptada, que possui um consultório médico, um consultório odontológico, um consultório para a enfermeira, uma sala dos ACS, uma copa e a recepção. A sala destinada ao consultório médico conta com uma mesa pequena para atendimento, maca para exame físico, pia para lavagem das mãos e ar condicionado. O consultório da cirurgiã dentista está equipado com uma mesa, cadeira odontológica e pia. Na sala da enfermeira tem mesa para atendimento, mesa ginecológica e pia. Todos os consultórios têm ar condicionado. A sala destinada aos ACS, que tem uma pequena mesa e um armário. Não dispomos de sala para reuniões. O espaço da unidade é mal aproveitado, pois há uma área

desocupada que poderia ser disponibilizada para a unidade. Os prontuários ficam guardados em pastas de papelão frágeis.

Quando da realização do diagnóstico situacional na população adscrita da UBS Nair Góes Machado foram identificados vários problemas de saúde na comunidade que foram analisados e priorizados com a participação da equipe de saúde da unidade.

Para a eleição do problema mais relevante foi necessário fazer a definição e a priorização dos problemas a partir de critérios técnicos.

1.3 Definição dos problemas

A UBS em que trabalho e a comunidade que assisto têm vários problemas a serem enumerados. Todos os problemas citados foram baseados na minha experiência durante aproximadamente sete meses de convívio e trabalho na comunidade e também com a participação dos demais componentes da minha equipe de trabalho.

Os principais problemas identificados foram:

- O desmame precoce de lactentes.
- A alta incidência de doenças infecciosas de pele em crianças e adolescentes.
- O analfabetismo.
- A falta de saneamento básico e de higiene.
- O uso irregular da medicação por hipertensos e diabéticos.
- A falta de uma estrutura física adequada na Unidade Básica de Saúde.

Para a seleção do problema mais relevante foi utilizado alguns critérios, a saber:

- Atribuição de valor “alto, médio ou baixo” para a importância do problema;
- Distribuição pontos conforme sua urgência;
- Definição se a solução do problema está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe responsável pelo projeto;
- Numeração dos problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios (seleção).

1.4 Priorização dos problemas

No quadro 1 apresenta-se os principais problemas identificados com os critérios para a priorização.

Quadro 2 - Priorização dos problemas

Principais problemas	Importância	Urgência (nota 0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão ao aleitamento materno	Alta	10	Parcial	1
Doenças de pele na infância e adolescência	Alta	8	Parcial	2
Uso irregular da medicação por doentes crônicos	Alta	9	Parcial	2
Analfabetismo	Alta	7	Nenhum	3
Estrutura inadequada do posto	Alta	7	Nenhum	4
Falta de saneamento básico	Alta	7	Nenhum	5

1.5 Descrição do problema selecionado

Em relação a amamentação de crianças abaixo dos seis meses de vida, foi realizado um levantamento com base em dados fornecidos pelos ACS, durante o período de novembro de 2015 a abril de 2016. Pode-se perceber, que o desmame precoce dessas crianças ocorreu na maioria dos casos, sendo mantido o aleitamento exclusivo em apenas 30,5% a 46,0% das crianças acompanhadas.

Quadro 3 – Número de crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de vida, cadastradas na Unidade Básica Nair Góes Machado na cidade de Piaçabuçu - Alagoas.

Produção (mês/2015-2016)	Crianças < 6 meses acompanhadas	Crianças < 6 meses em aleitamento exclusivo	%
Novembro	24	11	46,0
Dezembro	24	11	46,0
Janeiro	24	11	46,0
Fevereiro	28	11	39,0
Março	24	10	42,0
Abril	36	11	30,5

2 JUSTIFICATIVA

Em relação à amamentação de crianças abaixo dos seis meses de vida, foi realizado um levantamento com base em dados fornecidos pelos ACS, durante o período de novembro de 2015 a abril de 2016. Pode-se perceber, pelo quadro 3, que o desmame precoce dessas crianças ocorreu na maioria dos casos, sendo mantido o aleitamento exclusivo em apenas 30,5% a 46,0% das crianças acompanhadas.

Devido a elevada prevalência do desmame precoce na Unidade Básica Nair Góes Machado e os malefícios que isso pode acarretar para o desenvolvimento pondero-estatural da criança, além de perda considerável no vínculo afetivo entre mãe e filho, é preciso que haja uma intervenção no sentido de melhorar os índices de amamentação exclusiva com leite materno para as crianças menores de 6 meses de idade.

Neste sentido, este trabalho propõe a criação de um grupo de apoio ao aleitamento materno e da campanha “amigas do peito” para que ocorram trocas de experiências entre as mães, ensejando a ajuda mútua e fornecendo orientações sobre a amamentação.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de ação para diminuir a taxa do desmame precoce em crianças menores de 6 meses de idade no território da Unidade Básica de Saúde Nair Góes Machado do município de Piaçabuçu - Alagoas

3.2 Específicos

Identificar as causas para o desmame precoce das crianças menores de seis meses de idade.

Esclarecer mitos e verdades sobre o aleitamento

Ensinar a técnica adequada da amamentação

Obter apoio familiar para que haja aleitamento exclusivo até os seis meses

Discutir a importância da amamentação durante o pré-natal.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do plano de ação foram seguidas as seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional da população adscrita a UBS Nair Góes Machado quando foram identificados os problemas e feito a priorização dos mesmos e a seleção do mais relevante para intervenção da equipe.
- Pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, sobre o tema desmame precoce com a finalidade de identificar as publicações mais relevantes que poderiam subsidiar a elaboração do plano de ação. A pesquisa foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Desmame precoce

Aleitamento materno

Promoção da Saúde.

O plano de ação foi elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional apresentado na disciplina de planejamento e avaliação das ações de saúde de Campos; Faria e Santos (2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Desmame precoce

Palma (1998) considera o desmame quando ocorre a introdução de qualquer tipo de alimento a uma criança que encontrava-se em aleitamento materno exclusivo, portanto o período de desmame compreende, segundo o autor, como aquele que abrange a introdução de novo leite e a supressão total do leite materno.

Segundo Neiva *et al.*, (2003), o desmame precoce pode ocasionar uma série de consequências para a criança, entre elas, alterações nas estruturas anatômicas que articulam a fala, a mastigação, a deglutição e a respiração. A diminuição da sucção do bebê pode interferir no desenvolvimento motor-oral e má oclusão da arcada dentária.

O sucesso do aleitamento materno depende de vários fatores, que podem influenciar positiva ou negativamente. Faleiros; Trezza; Carandina (2006), afirmaram que esses fatores são provenientes da mãe ou da criança. Os fatores maternos decorrem da sua personalidade e atitude diante de uma nova experiência, idade jovem, inexperiência, ausência de conhecimento sobre o assunto, falta de apoio familiar, trabalho, condições de vida, entre outros. Em relação as causas infantis, tem-se as condições de nascimento e à falta d estímulo adequado.

De acordo com Carrascoza; Costa Júnior; Moraes (2005) é nítida a associação entre desmame precoce e gestação na adolescência, fator que necessita de atenção especial. Muitas dessas mães abandonam seus estudos, gerando um baixo nível de escolaridade, aliando-se a isso um poder aquisitivo menor e o fato de serem solteiras. Muitas vezes, isso gera insegurança e falta de confiança em si mesmas. O apoio familiar, que seria muito mais necessário nestes casos, é inadequado ou inexistente.

A oferta de líquidos antes dos seis meses é considerada por muitas mães como prática inofensiva e resolutive na presença de problemas como cólicas, gases ou sede. No entanto este é um dos principais fatores que desencadeiam o desmame. Em estudo realizado por Campos *et al.*, (2015), a água foi o líquido mais

frequentemente oferecido pelas mães, podendo-se considerar que as mulheres acreditam que deva ser oferecida para saciar a sede dos bebês.

Em alguns momentos, as pessoas que estão em contato com a mãe ou até ela mesma possuem conceitos equivocados sobre o aleitamento, afirmando que o leite é fraco, insuficiente e não está suprimindo as necessidades da criança. Frota *et al.*, (2009) afirma que esses conceitos estão diretamente relacionados a processos fisiológicos como a apojadura, que é a descida do leite entre 48 a 72 horas após o parto, técnicas inadequadas de sucção que promovem a diminuição da produção de leite. A falta de conhecimento adequado e orientações no pré-natal corroboram para a prática da introdução de outros alimentos nesta fase, gerando um ciclo-vicioso pois a produção do leite vai diminuindo cada vez mais.

Nesse contexto, é preciso que a atenção básica reveja seu posicionamento em relação ao pré-natal. A orientação adequada já resolveria uma partes dos problemas citados. Camano *et al.* (2005) defende que seja realizada estratégia que permita incluir aspectos psicológicos e culturais, como vivências e experiências anteriores, pois a decisão de amamentar depende de tudo o que a mãe já viveu e aprendeu.

5.2 Aleitamento materno

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, recomenda o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida como medida de saúde pública. Após os seis meses, devem ser introduzidos outros alimentos complementares, com o aleitamento sendo realizado pelo menos até os dois anos de vida. Em seguida, esta recomendação foi adotada pelo Ministério da Saúde

Ainda segundo a OMS o aleitamento materno é classificado em:

- 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.
- Predominante: além do leite humano, a criança recebe outros líquidos.
- Complementado: além de leite humano, a criança recebe outros alimentos sólidos ou pastosos.

- Misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite ao mesmo tempo

De acordo com que já foi exposto anteriormente, o aleitamento traz benefícios para a mãe e o bebê, por isso o faz ser essencial. De acordo com Barbosa *et al.*, (2009) trata-se de um alimento completo (nos seis primeiros meses) que fornece para a criança proteção, pela passagem de imunoglobulinas, contra doenças infecciosas, melhora o metabolismo, além de criar um vínculo afetivo entre mãe e filho. Também promove anticoncepção para a mãe e retorno do útero mais rapidamente para seu volume inicial. A introdução de mamadeiras e chupetas é prejudicial pois desestimula a sucção da mama adequadamente e conseqüentemente o estímulo da prolactina.

Segundo levantamentos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), apesar de todos os benefícios conhecidos, o aleitamento exclusivo no Brasil está longe do que é preconizado pela OMS. Muito embora se reconheça a tendência ascendente do aleitamento materno no país, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada em 2008, revelam que somente 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva na idade de 180 dias. Os indicadores são: muito bom na faixa de 90 a 100%, bom de 50 a 89%, razoável de 12 a 49% e ruim de 0 a 11%. Isso significa que estamos muito longe de alcançar a meta preconizada.

5.3 Promoção da Saúde

O Ministério da Saúde afirmou em 2015 que aproximadamente 200 milhões de crianças menores de cinco anos, residentes em países em desenvolvimento, não atingem seu potencial de crescimento e desenvolvimento adequados. São dados alarmantes que necessitam de ações de promoção do aleitamento materno e de alimentação complementar saudável para a reversão de tal cenário. Estima-se que essas ações sejam capazes de diminuir, respectivamente, em até 13% e 6%, a ocorrência de mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo (BRASIL, 2015).

Caldeira *et al.*, (2007) defende que a atenção primária deve assumir o papel de prevenção como atividade central e o incentivo ao aleitamento materno se apresenta como uma das principais ações para os profissionais. O leite materno constitui-se no melhor e mais completo alimento nos seis primeiros meses de vida. No entanto, o aleitamento não é um ato natural, pois existem técnicas adequadas que se não forem ensinadas às mães o tornará algo doloroso e frustrante. O autor afirma ainda que o simples fato de observar a mamada nas consultas oferece justificativas importantes aos profissionais de saúde para o desmame precoce. Porém, essa prática ainda é bastante incomum entre médicos e enfermeiros. É possível melhorar o desempenho dos profissionais por meio de capacitações e acompanhamento das crianças por meio de consultas mensais nos primeiros seis meses.

Giugliani e Lamounier (2004) afirmam que para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento em aleitamento materno e competências clínicas, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a nutriz, acolhendo-a e ajudando-a a tomar decisões de forma empática. É preciso conhecer seus anseios, experiências e conceitos para que sejam trabalhados da melhor forma possível e o objetivo final seja alcançado.

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou uma nova estratégia de promoção ao aleitamento materno na atenção básica, por meio da revisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde: a Rede Amamenta Brasil, que está em fase de implantação nos estados e municípios. Considerando o fundamental papel do aleitamento materno na redução da morbimortalidade infantil, as iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno realizadas nos hospitais e na atenção básica vêm sendo consideradas prioritárias pela Política Nacional de Saúde da Criança/Aleitamento Materno, de acordo com Pereira *et al.*, (2010).

A literatura consultada reforça a importância do aleitamento exclusivo para a criança e também destaca os benefícios para a mãe. A maioria dos pontos positivos é direcionado ao crescimento e desenvolvimento infantil, porém trata-se de um ato que depende exclusivamente da mãe e, em vista disso, nossa atenção também deve estar voltada e ela.

6 PLANO DE AÇÃO

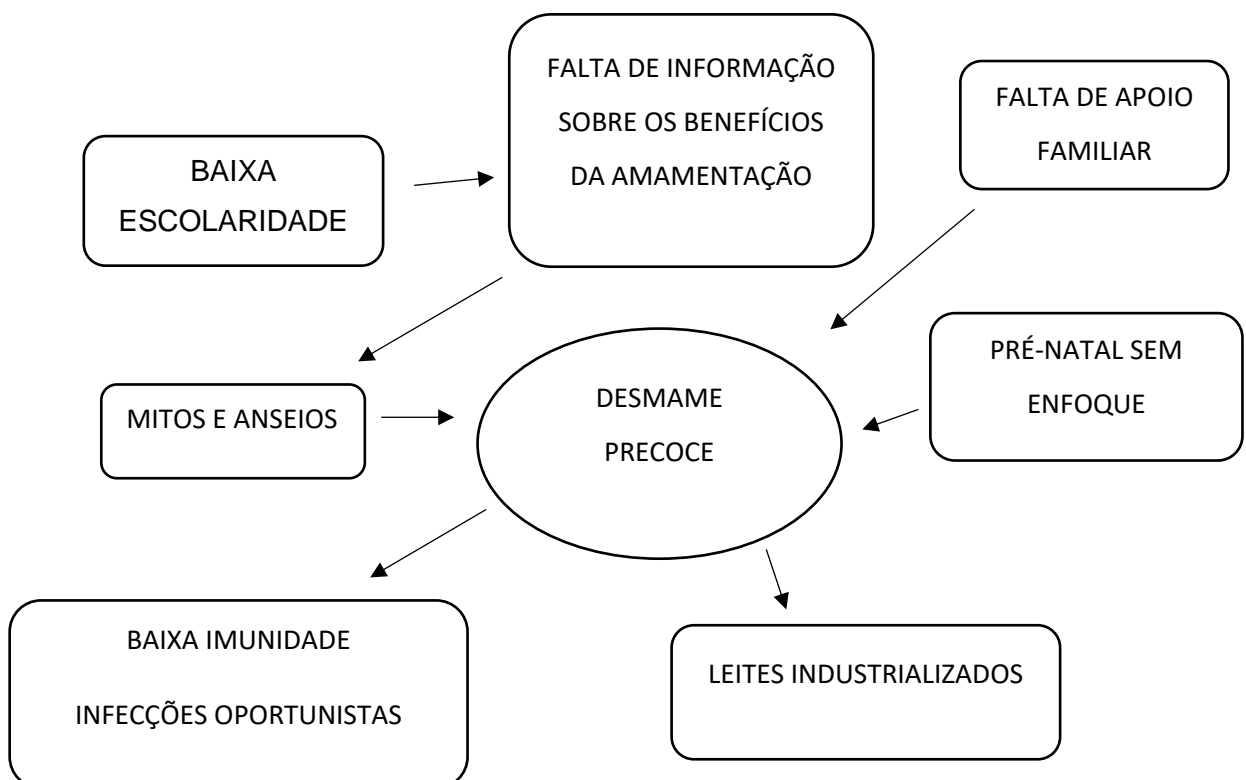
O plano de ação foi elaborado a partir da explicação do problema prioritário e da identificação dos “nós críticos” a serem trabalhados.

6.1 Explicação do problema

A Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), enfatizam o quanto é importante a promoção do aleitamento materno como um aliado na redução da mortalidade infantil. Se o aleitamento materno fosse mantido exclusivamente até o sexto mês de vida e apenas complementado até os dois anos, mais de um milhão de mortes de crianças a cada ano poderiam ser evitadas (SILVA; TERRENGUI, 2003).

No quadro 4 esquematizamos alguns problemas relacionados ao desmame precoce que precisam ser trabalhados com a finalidade de melhorar a adesão das mães ao aleitamento materno exclusivo.

Quadro 4 – esquematização de problemas que influenciam ao desmame precoce



6.2 Seleção dos “nós críticos”

Para intervir no problema é necessário compreender os “nós críticos” que estão interferindo no problema, tais como:

- Falta de esclarecimento sobre os benefícios do aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida.
- Grande variedade de leites industrializados disponibilizados no mercado.
- Falta de apoio familiar à mulher para realizar a amamentação.
- Mitos sobre o leite materno.
- Pouca ênfase nas orientações sobre a amamentação no pré-natal

A falta de esclarecimento sobre a importância do aleitamento no primeiro ano de vida e, em especial até o sexto mês de vida do bebê pode ser contornada por meio da orientação das gestantes e puérperas através de formação de grupos com reuniões mensais com a participação do médico e da enfermeira que são os profissionais que conduzem as consultas de pré-natal e puerpério na UBS.

É imprescindível a participação dos familiares mais próximos da gestante ou da puérpera no grupo sobre aleitamento para buscar o apoio. É muito importante que estas pacientes tenham o apoio de suas mães, sogras ou esposos, pois em muitos casos trata-se de adolescentes, ainda em formação de sua personalidade e em processo de amadurecimento para a vida adulta.

Existem vários mitos e medos em torno da amamentação. Para evitar queixas algícas é necessário o ensinamento da técnica correta para amamentar a criança. A posição tradicional é a sentada, onde o bebê fica de frente pra mãe, barriga com barriga, e quanto mais colado estiverem, mais fácil é a amamentação. Na posição sentada inversa, a mãe deve segurar o bebê como se fosse uma bola de futebol americano, colocando o corpinho debaixo de sua axila, com a barriga apoiada nas suas costelas. A mãe apoia o corpo do bebê com o braço e a cabeça com a mão. Essa posição facilita o bebê a pegar uma boa parte da auréola. Algumas mães, especialmente as que se submetem à cesariana, optam por amamentar os filhos deitadas, onde o bebê fica de frente para a mãe, barriga com barriga.

A ideia da flacidez das mamas com a amamentação é um mito que precisa ser esclarecido. Ainda que não seja um ponto observado nas gestantes e puérperas

atendidas na unidade básica em questão, é um tema que precisa ser debatido. Outro mito bastante difundido, principalmente por familiares próximos, é que o leite materno é fraco e não supre as necessidades da criança. É também comum comparar o leite materno com o de vaca. Naturalmente, são alimentos completamente diferentes, inclusive a coloração e a textura.

Desde o início do pré-natal é importante o exame das mamas e a explicação da técnica correta de amamentação. Além de conhecer o modo como vive a gestante e/ou a puérpera, seus anseios e suas experiências em relação ao tema.

A “preparação” das mamas para a amamentação, tão difundida no passado, não tem sido recomendada de rotina. A gravidez se encarrega disso. Manobras para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez, como esticar os mamilos com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, pois na maioria das vezes não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto. Isso porque quando a mama é estimulada, o organismo produz ocitocina, hormônio que estimula a contração. E, para as mulheres que correm risco de aborto, o estímulo pode acarretar parto prematuro ou aborto.

O uso de conchas ou sutiãs com um orifício central para alongar os mamilos também não tem se mostrado eficaz. A maioria dos mamilos curtos apresenta melhora com o avançar da gravidez, sem nenhum tratamento. Os mamilos costumam ganhar elasticidade durante a gravidez e o grau de inversão dos mamilos invertidos tende a diminuir em gravidezes subsequentes. Nos casos de mamilos planos ou invertidos, a intervenção logo após o nascimento do bebê é mais importante e efetiva do que intervenções no período pré-natal.

O uso de sutiã adequado ajuda na sustentação das mamas, pois na gestação elas apresentam o primeiro aumento de volume. Banhos de sol nas mamas por 15 minutos, até 10 horas da manhã ou após as 16 horas, ou banhos de luz com lâmpadas de 40 watts, a cerca de um palmo de distância são recomendados, contudo o uso de sabões, cremes ou pomadas no mamilo deve ser evitado

6.3 Desenho das operações

A partir da descrição e da determinação dos “nós críticos”, foi proposto a criação de um grupo de apoio ao aleitamento com reuniões mensais, apresentação e discussão de vários temas relacionados, ensino da técnica correta de amamentação e pega adequada, estimulando a participação de gestantes, puérperas e familiares próximos.

Quadro 5 - Desenho de operações para os “nós críticos” relacionado com o desmame precoce na Estratégia Saúde da Família Nair Góes Machado, município de Piaçabuçu, 2016.

Nó crítico	Operação/pr objeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Falta de conhecimento sobre os benefícios do aleitamento exclusivo até os 6 meses	Criação do grupo de apoio ao aleitamento materno	Aumentar a taxa de crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses	Incentivo à participação de gestantes e puérperas	Organizacional: mobilização da equipe para a divulgação Político: conseguir apoio financeiro Financeiro: folhetos educativos e recursos audiovisuais
Variedade de leites industrializados	Campanha “amigas do peito”	Promover o uso apenas do leite materno	Palestras realizando a comparação entre o leite materno e o industrializado Incentivo à troca de experiências	Organizacional: mobilização da equipe para a divulgação Financeiro: folhetos educativos e recursos audiovisuais
Falta de apoio familiar	Convite para a participação dos familiares mais próximos	Buscar apoio para as mães que trabalham ou estudem continuem a oferecer leite materno Conscientizar que o leite materno é suficiente para suprir a fome da criança	Participação ativa dos familiares por meio de divulgação pelos agentes comunitários de saúde	Organizacional: mobilização da equipe para a divulgação, principalmente os ACSs
Mitos sobre o aleitamento	Criação do grupo de apoio ao	Aumentar a taxa de crianças amamentadas	Palestra sobre os mitos e as verdades	Organizacional: mobilização da equipe para a

	aleitamento materno	exclusivamente até os 6 meses e de aleitamento complementado até os 2 anos	sobre o aleitamento materno	divulgação Financeiro: folhetos educativos e recursos audiovisuais
Enfoque sobre o tema durante o pré-natal	Abordagem do tema desde a primeira consulta de pré-natal	Aumentar a taxa de crianças amamentadas exclusivamente até os 6 meses	Discussão durante o pré-natal sobre o aleitamento e momento para tirar dúvidas	Frequência adequada às consultas agendadas pelos ACS

6.4 Identificação dos recursos críticos

Para a concretização é necessário a participação do público alvo e a presença do médico e da enfermeira, além da divulgação por parte dos ACS. Também é preciso ter um espaço para as reuniões, com cadeiras, material didático para distribuição, televisão e aparelho de DVD, para exposição de vídeos, além de um boneco que simulação um bebê. Cada gestante precisa ter a oportunidade de treinar a técnica adequada da amamentação, com esclarecimento de todas as dúvidas, neste momento do treinamento.

Quadro 6 - Recursos Críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nós críticos” do problema de desmame precoce na Estratégia Saúde da Família Nair Góes Machado, município de Piaçabuçu, 2016.

Operação/projeto	
Grupo de apoio ao aleitamento materno	Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, bonecos. Divulgação por meio de carro de som na comunidade. Político: apoio ao projeto.
Campanha “amigas do peito”	Organizacional: divulgação pela equipe e pelo carro de som para maior adesão do público alvo. Político: apoio ao projeto
Amamentação no pré-natal	Organizacional: enfoque sobre o tema nas consultas de pré-natal por médico e enfermeiro. Adesão dos profissionais.

6.5 Análise de viabilidade do plano

Os recursos materiais necessários para o desenvolvimento do grupo de apoio ao aleitamento materno serão fornecidos pela secretaria municipal de saúde, a saber:

- Disponibilização de uma sala para as reuniões
- Cadeiras para compor o espaço onde serão realizadas as reuniões.
- Material didático, impresso para distribuição.
- Televisão
- Aparelho de DVD.
- Boneco para simulação de um bebê.

Os benefícios da amamentação para a mãe e o lactente são inúmeros. Podemos listar alguns:

- O leite materno é o alimento mais completo e equilibrado, pois atende a todas as necessidades nutricionais, metabólicas e calóricas dos lactentes até os seis meses e é ideal para o sistema gastrointestinal e renal em amadurecimento.
- Redução da mortalidade infantil, em média reduz 13% das mortes em crianças abaixo de 5 anos.
- Diminuição de doenças infecciosas diarreicas e de doenças crônicas, como cânceres; metabólica; cardiovasculares e gastrointestinais.
- Melhor desenvolvimento cognitivo.
- O momento da amamentação aumenta o vínculo entre mãe e filho e colabora para que a criança se relacione melhor com outras pessoas.
- Previne a anemia.
- A sucção ajuda no desenvolvimento da cavidade oral do bebê.
- Ajuda no desprendimento da placenta, contribuindo para a volta do útero ao tamanho normal. Com isso, também evita o sangramento excessivo e, conseqüentemente, que a mãe desenvolva anemia.
- Protege a mãe contra o câncer de mama e de ovário.
- A amamentação reduz o risco de a mulher desenvolver síndrome metabólica e doenças cardiovasculares após a gravidez, inclusive para aquela que teve diabetes gestacional.

- A amamentação dá às mães as sensações de bem-estar, de realização, e também ajuda a emagrecer, pois consome até 800 calorias por dia.
- O leite materno é de graça, natural, prático, e não desperdiça recursos naturais.

Tendo em vista todos esses benefícios, o incentivo ao aleitamento promove diminuição com os gastos públicos em saúde decorrentes da prevenção das doenças citadas.

Quadro 7 - Proposta de ações para a motivação dos atores na Estratégia Saúde da Família Nair Góes Machado, município de Piaçabuçu, 2016.

Projeto/operações	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Grupo de apoio ao aleitamento materno	<p>Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos, bonecos.</p> <p>Divulgação por meio de carro de som na comunidade.</p> <p>Político: apoio ao projeto.</p>	<p>Secretário de saúde</p> <p>Equipe de saúde da família.</p> <p>Secretário de saúde e coordenador da atenção básica.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Apresentar o projeto. Apoio da secretária de saúde.
Campanha “amigas do peito”	<p>Organizacional: divulgação pela equipe e pelo carro de som para maior adesão do público alvo.</p> <p>Político: apoio ao projeto</p>	<p>Equipe de saúde da família.</p> <p>Secretário de saúde e coordenador da atenção básica.</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Adesão do público alvo.
Amamentação no pré-natal	Organizacional: enfoque sobre o tema nas consultas de pré-natal por médico e enfermeiro. Adesão dos profissionais.	Médico e enfermeiro	Favorável	Não é necessária

6.6 Elaboração do plano operativo

Quadro 8 - Elaboração do plano

Operação	Agentes	Prazo
Reunião com a equipe para discussão sobre o projeto	Equipe de saúde	09/06
Comunicação interna à secretaria de saúde solicitando os recursos materiais	Médico e/ou enfermeiro	28/06
Entrega dos materiais solicitados	Secretaria municipal de saúde	18/08
Cronograma das reuniões	Equipe de saúde	25/08
Divulgação do projeto para a comunidade	Agentes comunitários de saúde	15/09
Cadastro dos participantes	Agentes comunitários de saúde	06/10
Início das atividades	Médico e enfermeiro	07/10

6.7 Gestão do plano

O acompanhamento dos resultados do grupo de apoio ao aleitamento será realizado em consultas mensais na puericultura em crianças até os seis meses de vida. Dessa maneira, será possível acompanhar o processo de aleitamento e se os objetivos do projeto estão sendo alcançados. Além das consultas mensais, também teremos a continuidade da coleta de dados fornecidos pelos agentes comunitários de saúde, durante as visitas domiciliares.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desmame precoce constitui-se em uma prática constante em crianças abaixo dos seis meses de idade, conforme visto pelos dados da unidade básica de saúde Nair Góes Machado. O trabalho de incentivo ao aleitamento torna-se, muitas vezes, complexo, pois a maioria das mães que desmamam seus filhos assumem diversas desculpas e também foram mal orientadas.

Em vista, de todos os benefícios para o bebê e para a mãe, faz-se necessário que um trabalho mais ativo neste sentido seja realizado por toda a equipe de saúde. Em meses de trabalho, notam-se com clareza as manifestações gastrointestinais e respiratórias, principalmente, exacerbadas em crianças que não receberam o leite materno.

O desmame precoce é um problema de saúde pública que precisa de apoio para ser combatido e assim permitir um adequado crescimento e desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. B. *et al.* Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Rev. Paul Pediatr.**, v. 27, n. 3, p. 272-81, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal [Internet]. Brasília: MS; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Manual de Implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CALDEIRA, A. P. *et al.* Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1965-1970, 2007.

CAMANO, L. *et al.* Obstetrícia: guia de medicina ambulatorial e hospitalar. Barueri (SP): Manole, 2005.

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

CAMPOS, R. M. S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enferm.** v.23, n.2, p.283-90, 2015.

CARRASCOZA, K. C., COSTA JÚNIOR, A. L.; MORAES, A. B. A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**. v. 22, n. 4, p. 433-40, 2005.

DATASUS. Portal da Saúde. 2010. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>. Acesso em:
 14/08/2016.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Rev. Nutr.** v. 19, n. 5, p. 623-30, 2006.

FROTA, M. A. *et al.* Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.43, n.4, p. 895-901, 2009.

GIUGLIANI, E. R. J.; LAMOUNIER, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr**, v.80, (5 Supl), p. 117-8, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270680&idtema=146&search=alagoas%7Cpiacabucu%7Cmorbidades-hospitalares-2014>. Acesso em 14/08/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2008. cidades. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=270680&idtema=20>. Acesso em 24/04/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2010 cidades. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=270680>. Acesso em 14/08/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2015. cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=270680&idtema=16&search=%7C%7Cs%EDntese-das-informa%E7%F5es>. Acesso em 24/04/2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2016 cidades. Disponível em: <http://www.cidade-brasil.com.br/municipio-piacabucu.html#municipio>. Acesso em 24/04/2016.

NEIVA, F. C. B. *et al.* Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral, **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 7-12, 2003.

PALMA, D. Alimentação da criança nos primeiros anos de vida. **Rev. Paul Pediatría**. v. 6, n. 1, p. 21-6,1998.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2343-2354, dez, 2010.

SILVA, P. T. F.; TERRENGUI, L. C. S. Amamentação: o apoio como diferencial importante para a manutenção do aleitamento [monografia]. Faculdade de Enfermagem, Universidade de Santo Amaro, 2003.