

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

RENATA DE SÁ LOPES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA APOIO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SERRA
DO SOBRADO, MUNICÍPIO MATA GRANDE-ALAGOAS.**

**MATA GRANDE-AL
2015**

RENATA DE SÁ LOPES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE SERRA DO SOBRADO,
MUNICÍPIO MATA GRANDE-ALAGOAS.**

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: Professora Alba Otoni.

MATA GRANDE-AL

2015

RENATA DE SÁ LOPES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO NA UNIDADE BASICA DE SAÚDE SERRA DO SOBRADO,
MUNICÍPIO MATA GRANDE-ALAGOAS.**

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Alba Otoni. UFSJ (Orientadora)

Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano (Examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte 02 de Dezembro de 2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, que está acima de todas as coisas e que me capacita a cada dia fazendo de mim uma pessoa melhor. A minha família, base e porto seguro em todas as horas. Aos colegas da equipe de saúde Serra do Sobrado de Mata Grande-AL, que foram parceiros e incentivadores.

AGRADECIMENTOS

A minha família pelo apoio incondicional em todos os momentos da minha vida, namorado e amigos, que foram meios de estímulo e apoio de diversas formas, para que a conclusão desta Especialização fosse possível.

Aos meus supervisores do Programa Mais Médicos Para o Brasil, Prof. Adriano Pedrosa e Dr. Taciano pelo seu compromisso e competência admiráveis, e também pelo incentivo a buscar novas perspectivas em minha vida profissional.

A minha orientadora Prof^a Alba Otoni, pelos experientes esclarecimentos e direcionamentos disponibilizados em prol deste trabalho.

E especialmente a Deus, que prepara nossos caminhos e nos conduz a darmos o melhor de nós.

RESUMO

Crianças até os seis meses de idade devem ser alimentadas com o aleitamento materno exclusivo sendo que esse processo pode se estender por dois anos ou mais, simultâneo a alimentação complementar. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática do aleitamento materno. A criança, amamentada exclusivamente nos primeiros seis meses tem melhor qualidade de vida e menor risco de adoecer e morrer. A mulher que amamenta tem menos risco de complicações pós-parto, câncer de mama e ovários, quando a criança é alimentada ao seio seus laços afetivos são reforçados, e os profissionais de saúde se sentem estimulados por verem o resultado positivo de seu trabalho, e o município se beneficiará com cidadãos mais saudáveis. Por outro lado o desmame precoce pode acarretar desnutrição, contribuir ao aparecimento de doenças infecciosas, doenças crônicas e interferir negativamente na relação afetiva entre mãe e filho. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. O interesse por esse tema surgiu após ter identificado o notável número de nutrízes que não amamentam seus filhos ou amamentam de forma mista e somente um reduzido número de lactentes é amamentado exclusivamente até os seis meses de vida na nossa área de abrangência. Este trabalho é uma proposta de intervenção para melhorar o nível de conhecimento sobre esse tema por nossas gestantes, aumentar o índice de aleitamento materno e diminuir o desmame precoce em crianças de zero a seis meses assistidas por uma equipe da Estratégia Saúde da Família, do município de Mata Grande- AL.

Palavras-chave: Aleitamento materno, desmame, lactente.

ABSTRACT

Children up to six months of age should be fed exclusive breastfeeding and this process may extend for two years or more, concurrent with complementary feeding. According to data from the World Health Organization (WHO), every year, one and a half million deaths could be prevented through breastfeeding practice. The child, breastfed exclusively in the first six months have better quality of life and less risk of illness and death. Woman breastfeeding has less risk of postpartum complications, breast cancer and ovarian cancer, when the child is fed to within their emotional ties are strengthened, and health professionals feel encouraged by seeing the positive results of their work, and the municipality will benefit from healthier citizens. On the other hand early weaning may lead to malnutrition, contributing to the emergence of infectious diseases, chronic diseases and interfere negatively in the affective relationship between mother and child. For the development of the Intervention Plan, the Situational Strategic Planning Method - PES was used according to the texts of section 1 of the scientific initiation module and section 2 of the Planning module and a narrative review of the literature on the subject. Interest in this subject arose after identifying the remarkable number of nursing mothers who do not breastfeed their children or breastfeed mixed form and only a small number of infants are exclusively breastfed until six months of life in our coverage area. This work is an intervention proposal to improve the level of knowledge on this subject for our pregnant women, increase breastfeeding rates and reduce early weaning in children up to six months assisted by a team of the Family Health Strategy, the municipality Mata Grande-AL.

Keywords: Breastfeeding, weaning, infant.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS - Organização Mundial da Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

SUS - Sistema Único de Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas Para a Infância

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

BSV- Biblioteca Virtual de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação dos principais problemas de saúde da equipe de saúde Serra do Sobrado.

Quadro 2- Distribuição por faixa etária segundo o tipo de aleitamento materno.

Quadro 3- Plano de ação.

Quadro 4- Cronograma do plano de ação.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	1
2- JUSTIFICATIVA.....	3
3- OBJETIVO.....	4
4- METODOLOGIA.....	5
5- REVISÃO DE LITERATURA.....	10
6- PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	14
6.1 Identificação e priorização do problema.....	14
6.2 Seleção dos nós críticos.....	15
6.3 Plano de ação.....	16
6.4 Cronograma para realização do plano de ação.....	18
6.5 Considerações da viabilidade das operações.....	19
6.6 Avaliação da intervenção.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

1 INTRODUÇÃO:

Mata Grande é um município localizado cerca de 280 km da capital de Alagoas, a 655 metros acima do nível do mar, na microrregião do Sertão Alagoano. Faz limites com Água Branca, Inhapi, Canapi e o Estado de Pernambuco, sendo o acesso a partir de Maceió feito através de rodovias pavimentadas.

A população total do município é de 24.832 habitantes e a área de abrangência da equipe de saúde Serra do Sobrado corresponde a sete micro áreas, habitadas por 722 famílias cadastradas, sendo o total de pessoas dessa área de 2.926 habitantes.

Esta área de abrangência da equipe de saúde Serra do Sobrado é uma região de extrema carência de todos os recursos desde econômicos até sociais, cujas condições de vida ainda são precárias e necessitam de grandes investimentos por parte do poder público. Conta com uma população de 1.508(51,5%) homens e 1.418(48,4%) mulheres. Possui em torno de 50,94% das crianças de 7 a 14 anos matriculadas na escola e aproximadamente 66,03% maiores de 15 anos alfabetizados (IBGE, 2010).

A base da economia desta área é a agricultura e a estrutura de saneamento básico deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e abastecimento de água. Do total das famílias, 54,85% (396) não possuem qualquer estrutura para destino dos dejetos (fezes e urina) e fazem suas necessidades a céu aberto. O restante possui fossa sanitária, porém, destaca-se que não há rede de esgoto na referida área. O destino do lixo doméstico é principalmente queimado ou enterrado. Esta falta de saneamento básico acarreta em um predomínio de doenças gastroentéricas em especial no período de chuvas (SIAB, 2015). Embora 693 (95,98%) da população possuam energia elétrica, apenas 42,38% (306 famílias) têm abastecimento de água via rede pública. E, 53,92% (382) famílias utilizam água não tratada originadas em poço artesiano ou nascentes.

No que diz respeito à saúde dessa população, a mesma é assistida pela equipe sete do Sítio Serra do Sobrado composta por uma médica do Programa “*Mais Médicos para o Brasil*”, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e sete agentes de saúde.

A unidade de saúde sede da equipe foi inaugurada em 2015 e localiza-se em uma casa alugada

adaptada para ser unidade de saúde, apesar de antiga está conservada e adequada para o atendimento da população. Possui sala de enfermagem para acolhimento, sala de curativos, farmácia, banheiro, sala de espera e sala de consulta médica.

Como profissional de saúde integrante da Equipe de Estratégia de saúde da família foi possível identificar que na área de abrangência de atuação da minha equipe há inúmeros problemas percebidos na rotina de trabalho, entre eles: o controle das doenças crônicas não transmissíveis, em especial, a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus; o alto índice de transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade; más práticas alimentares, obesidade e sedentarismo; a gravidez na adolescência, entre outros.

Dentre todos os problemas levantados, a nossa equipe juntamente com representantes da comunidade julgou como mais relevante e prioritário, no momento, o baixo índice de aleitamento materno exclusivo e seu desmame precoce. Durante as consultas de puericultura das crianças menores de seis meses temos a oportunidade de questionar as mães sobre o aleitamento materno exclusivo e o que se identifica é que a grande maioria introduz outros tipos de alimentos antes dos seis meses de vida. De acordo com os relatos, as justificativas para a introdução de novos alimentos são os mitos e crenças, influência dos avós, baixo nível de conhecimento a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo, falta de tempo, não conhecimento de técnicas adequadas de aleitamento materno e baixo poder aquisitivo, sendo este último contraditório, pois o aleitamento materno é seguro, eficaz e gratuito.

É consenso na literatura que o aleitamento materno é a primeira e a principal fonte de alimentação para as crianças até seis meses de idade por possuir todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2009). Alguns estudos demonstraram que o tipo de leite na dieta infantil influenciou o risco de morte por diarreia e doenças respiratórias. O risco de adoecer por diarreia é menor quando a criança é alimentada pelo leite materno e, além disso, ainda estará protegida de evoluir para quadros graves em caso de infecções respiratórias (TOMA e REA, 2008; CAMINHA et al, 2010).

Uma vez constatada a baixa aderência à prática do aleitamento materno exclusivo em uma

área de extrema pobreza, torna-se relevante pensar em proposta de intervenção que proporcione a adoção de prática de aleitamento materno exclusivo como rotina de todas as famílias que tiverem crianças menores que seis meses em casa.

2-JUSTIFICATIVA:

O aleitamento materno exclusivo é indicado para crianças até os seis meses de vida, podendo esse processo se estender por dois anos ou mais. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada ano, um milhão e meio de mortes poderiam ser evitadas por meio da prática do aleitamento materno. Reforça-se que o leite humano oferece os nutrientes necessários para que a criança desenvolva uma vida saudável e representa o alimento essencial até os seis meses de vida.

É notável o número de nutrizes que não amamentam seus filhos ou amamentam de forma mista. Somente um reduzido número de lactentes é amamentado exclusivamente até os seis meses de vida, em um total de 17, segundo informações dos agentes comunitários de saúde de Serra do Sobrado, em Setembro de 2015.

A minha vivência como profissional de saúde em uma área de carência absoluta e conhecedora da importância da amamentação exclusiva para a saúde da criança e da mãe, torna-se imperativo compreender todo o processo que leva aos baixos índices dessa prática na nossa área de assistência a fim de garantir um direito de toda criança que é crescer de forma saudável. Para nós, profissionais da saúde e para a comunidade desta localidade é imprescindível conseguir desvendar todo cenário, superar as dificuldades e tornar possível o aumento o índice de aleitamento materno exclusivo.

3-OBJETIVOS

Objetivo geral:

Elaborar um projeto de intervenção capaz de aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo nos lactentes do povoado Serra do Sobrado em Mata Grande, Alagoas.

Objetivos específicos:

- ✓ Promover a prática de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.
- ✓ Aumentar o nível de conhecimento das gestantes e nutrizes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

4-METODOLOGIA

Neste trabalho foi utilizado o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional-PES, discutido na Disciplina Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde, do Curso de Especialização em Atenção Básica, voltado para Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais.

Utilizou-se ainda o diagnóstico situacional por meio da estratégia de Estimativa Rápida (CAMPOS, 2010), incluindo reuniões com a equipe de saúde Serra do Sobrado, consultas de puericultura e visitas domiciliares na área de abrangência.

Para sustentação teórica ao projeto foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): OMS, UNICEF e MEDLINE, por meio dos descritores de busca: aleitamento materno, desmame, lactentes. Além disso, foram consultados documentos do ministério da saúde, material didático da UFMG e livros e textos da área médica que abordam o aleitamento materno.

Por fim, após toda coleta de dados, diagnóstico situacional, levantamento de principais problemas e eleição do problema prioritário propôs-se o plano de intervenção.

5-REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Conceitos gerais sobre aleitamento materno

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além disso, traz também implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

Desde 1991, a (OMS), em associação com o (UNICEF), têm empreendido esforços em nível mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno.

As recomendações da (WHO,2001) relativas à amamentação são as seguintes:

- ✓ As crianças devem fazer aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Ou seja, até essa idade, o bebê deve tomar apenas leite materno e não deve ingerir nenhum outro alimento complementar ou bebida.
- ✓ A partir dos seis meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno.
- ✓ As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os dois anos de idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

5.2 Definições dos termos referentes a aleitamento materno

Para que as recomendações sejam seguidas na prática assistencial ao binômio mãe/ filho é muito importante conhecer e utilizar as definições de aleitamento materno adotadas pela OMS e reconhecidas no mundo inteiro (LEVI, BERTOLO; 2012), são elas:

- *Aleitamento materno exclusivo* – ocorre 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* – ocorre 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*– ocorre quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- *Aleitamento materno complementado* – ocorre 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 (LEVI, BERTOLO; 2012).

5.3 Vantagens do Aleitamento Materno

O leite materno contém todas as proteínas, açúcar, gordura, vitaminas e água que o bebê necessita para ser saudável. Além disso, contém determinados elementos que o leite em pó não consegue incorporar, tais como anticorpos e glóbulos brancos. Por possuir essas características o leite materno protege o bebê de determinadas doenças e infecções como meningite, otite, bronquiolite, alergias, vômitos e diarreias. (CHEN, ROGAN. 2005).

Outras vantagens do leite materno para o bebê

É o melhor dos alimentos para o bebê e o mais completo. Isto é tão verdadeiro que a criança pode alimentar-se apenas com o leite materno, não precisando comer ou beber mais nada - nem mesmo tomar água ou chazinhos nos primeiros seis meses de vida. Contém tudo o que o bebê necessita para se nutrir, crescer e se desenvolver com saúde. (LEVI, BERTOLO; 2012).

Do ponto de vista nutricional, tem qualidade e quantidade de gordura importante para o desenvolvimento cerebral da criança e também todos os demais nutrientes necessários para seu crescimento e desenvolvimento, além de não conter impurezas. Ao contrário: contém elementos que combatem as infecções e células que protegem a criança contra as agressões de bactérias e vírus. Além do mais, não dá alergia, fato frequente quando da ingestão de outros leites. O leite materno contém mais de 100 elementos nutricionais e protetores que ajudam na digestão e evitam a ocorrência de diarreia, infecções intestinais e respiratórias. Se por acaso ele adoecer, sua recuperação será mais rápida caso esteja alimentando-se apenas com o leite materno.

Vantagens do leite materno para a mãe

No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita uma involução uterina mais precoce, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar.

Para além de todas estas vantagens, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebés e, na maioria das situações, protege as mães de uma nova gravidez. No entanto, é fundamental que todas as seguintes condições sejam cumpridas: aleitamento materno praticado em regime livre, sem intervalos noturnos, sem suplementos de outro leite, nem complementado com qualquer outro tipo de comida. Esta proteção pode prolongar-se até aos seis meses do bebé e enquanto a menstruação não voltar. (LEVY, BERTOLO; 2012)

Vantagens do aleitamento materno para a família

Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Em 2004, o gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebé nos primeiros seis meses de vida no Brasil variou de 38% a 133% do salário-mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias. (BRASIL,2009)

5.4 Outras recomendações da OMS e da UNICEF

Para fazer com que as mães consigam amamentar exclusivamente, até os seis meses, a OMS e o UNICEF recomendam ainda:

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipe de cuidados de saúde.

2. Dar formação à equipe de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira.
9. Não dar tetinas ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou da maternidade. (LEVY, BERTOLO; 2012).

5.5 Restrições ao aleitamento materno

O aleitamento materno quase sempre pode ser ofertado para os bebês e podemos considerar que são raras as situações em que a mãe não pode amamentar. Em caso de mães alcoólatras, essas devem ser orientadas e estimuladas no pré-natal para o abandono do álcool (BRASIL.2009).

O aleitamento materno não está contraindicado nas portadoras de hepatite, tuberculose e hanseníase, no entanto, cuidados devem ser adotados como uso da imunoglobulina específica (HBIG), o uso de máscara e um contato restrito nas duas primeiras semanas de tratamento da mãe com tuberculose e hanseníase devem se adotados (BRASIL.2009).

Existem contra-indicações temporárias em situações que as mães não devem amamentar os seus bebês até essas mesmas sejam resolvidas como, por exemplo, na presença de herpes com lesões mamárias. No caso de usuárias que abusam de drogas, os protocolos clínicos devem ser obedecidos (WHO, 2001).

As contra-indicações definitivas do aleitamento materno não são muito frequentes, mas existem. Tratam-se de mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, doenças infecciosas como a varicela, por exemplo, caso a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após (BRASIL, 2005). Ainda na presença da doença de Chagas, na fase aguda da doença; mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humanas

(HIV) e pelos vírus HTLV1 e HTLV2, (BRASIL.2009). Também estão contra-indicadas as amamentações em que a mãe envolvida precise tomar medicamentos que são nocivos para os bebês, ou seja, incompatíveis com a amamentação. (WHO, 2001).

Embora existam situações em que a prática da amamentação tenha que ser avaliada cuidadosamente, o aleitamento materno ainda é considerado o modo mais seguro, antigo e eficaz de alimentar uma criança nos seis primeiros meses de vida. Proporciona inúmeros benefícios nutricionais, imunológico psicológico ao binômio mãe/filho, além de ser econômico tanto a longo como em curto prazo.

Os dois primeiros anos de vida são considerados uma fase crítica para promoção da saúde do crescimento e desenvolvimento, tanto a nutrição uterina quanto a pós-neonatal tem efeitos duradouro, e interfere na vida adulta determinando melhor ou pior qualidade de vida desse indivíduo (BRASIL., 2009).

5.6- Causas de Desmame Precoce

O desmame precoce é um problema de saúde que tem uma implicação não só biológica, mas social, já que tem repercussões na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos, pois o desmame precoce está relacionado, entre outras causas, à mortalidade infantil (DIOGO; SOUZA; ZOCCHÉ, 2011).

Não existe nenhuma outra estratégia isolada que alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes de crianças menores de 5 anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Unicef, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva. (BRASIL, 2009 a) Apesar do aumento das taxas de amamentação na maioria dos países nas últimas décadas, inclusive no Brasil, a tendência ao desmame precoce continua e o número de crianças amamentadas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda é pequeno (BRASIL, 2009 a).

No Brasil mesmo existindo campanhas e projetos que incentivam o aleitamento materno, é possível observar o aumento das estratégias de marketing dos fabricantes de fórmulas lácteas, situação que contribuiu para o desmame precoce (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

O desmame precoce é definido como interrupção do aleitamento materno antes dos seis meses de vida completos do lactente, com introdução de outros alimentos na dieta da criança (PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

A ocorrência do desmame precoce se revela com aspectos complexos, mediante os quais é possível perceber contradições entre sentimentos e posicionamento favoráveis e desfavoráveis que se agrupam às questões culturais, socioeconômicas e psicossociais, contribuindo para a concepção que a mulher tem sobre sua importância no ato de amamentação (SILVA et al., 2008).

Encontra-se uma forte cultura em relação ao leite fraco. Boa parte das mulheres possui leite suficiente para alimentar a criança, a errada convicção pode estar relacionada à falta de conhecimento das mulheres quanto a riqueza do seu leite e como ele é produzido (ROCCI; FERNANDES, 2014).

Monteiro et al. (2011, p.204), aponta:

"como justificativa ao desmame, o conceito do "leite fraco" que foi adotado no começo do século XX por mães não conseguirem desempenhar seu papel de nutriz, o que resultava no desmame precoce da criança e assim, construía-se o conceito da hipogalactia, que com fundamentação científica da época, justificava o abandono da amamentação e excluía da mãe a responsabilidade do fracasso perante a sociedade".

A entrada da mulher no mercado de trabalho é outro fator determinante para o desmame precoce. De acordo com Fujimori et al., (2010, p.315), as lactantes que trabalham e não possuem licença de maternidade tem três vezes mais probabilidade de ofertarem chupetas e mamadeiras às lactentes comparadas às lactantes que possuem esse benefício. Para as mulheres que não trabalham e, conseqüentemente ficam em casa, amamentam o dobro do tempo comparado àquelas que exercem alguma profissão e permanecem a maior parte do tempo distante do filho Castro et al., (2009, p.301); Salustiano et al. (2012, p.305).

Há outras situações que podem trazer dificuldades ao aleitamento materno como, por exemplo, ingurgitamento mamário, piercings e tatuagens, fissuras, diminuição da produção de leite, mastite, sucção em má posição, mamilos planos e invertidos, abscessos mamários, retorno da mãe ao trabalho, entre outros. Nader; Pereira, (2004, p.77)

França et al. (2007), apresenta outro fator como risco para o não aleitamento materno, o uso de chupeta. Em seu estudo a chupeta apareceu como principal fator de risco para o desmame, com riscos de 2,9% para menores de 120 dias, 3,26% para menores de 180 dias e 6,90% até um ano.

Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. É necessário que busque formas de interagir com a população para informá-la sobre a importância de adotar uma prática saudável de aleitamento materno. O profissional precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006)

5.7- Políticas públicas de combate ao desmame precoce

O aleitamento materno é um tema de preocupação mundial por seus notáveis benefícios e as preocupantes complicações devido a falta deste em nossas crianças, nutrizes e sociedade. São muitos os órgãos que lutam a cada dia buscando estratégias para combater o não aleitamento materno e seu desmame precoce.

O ministro da Saúde assinou durante reunião do Conselho Nacional de Saúde, em Brasília, a portaria que cria a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. A nova normativa busca integrar diversas ações já existentes para atendimento a essa população. O objetivo é promover o aleitamento materno e a saúde da criança, a partir da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância (zero a cinco anos) e às populações de maior vulnerabilidade, como crianças com deficiência, indígenas, quilombolas, ribeirinhas, e em situação de rua (BRASIL, 2015).

“A Política sintetiza de maneira simples e clara para os gestores estaduais, municipais e profissionais de saúde, os grandes eixos de ações que compõem uma atenção integral à Saúde da Criança e aponta estratégias e dispositivos para a articulação das ações e da rede de serviços de saúde nos municípios e regiões de saúde”, disse o ministro da Saúde, Arthur Chioro (BRASIL, 2015).

Os sete eixos estratégicos da Política são: atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de

paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015).

A Política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno contempla as seguintes estratégias (BRASIL, 2015).

- Rede Amamenta Brasil

É uma estratégia de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno na Atenção Básica, por meio de revisão e supervisão do processo de trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, apoiada nos princípios da educação permanente em saúde, respeitando a visão de mundo dos profissionais e considerando as especificidades locais e regionais.

- Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano é a maior e a mais complexa do mundo, composta por 194 unidades em operação e outras dez em fase de implantação. No ano de 2007 foram distribuídos 95.000 litros de leite humano pasteurizado, com qualidade certificada, a 136.527 recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva, o que envolveu a participação de 95.197 mães que integram voluntariamente o programa de doação. Além disso, neste mesmo período, foram atendidas mais de um milhão de gestantes e nutrizes que recorreram aos Bancos de Leite em busca de apoio para amamentar.

- Iniciativa Hospital Amigo da Criança.
- Proteção legal ao aleitamento materno e mobilização social.
- Monitoramento dos indicadores de aleitamento materno.

6-PROJETO DE INTERVENÇÃO

6.1-Identificação e priorização do problema

A partir da coleta de dados referente ao município por meio da observação da unidade e de discussões com a equipe de Saúde Serra do Sobrado foi possível identificar os seguintes problemas

Quadro 1. Classificação dos principais problemas identificados na área de abrangência da equipe de Saúde Serra do Sobrado, segundo nível de importância e prioridade, Mata Grande, 2015

Principais Problemas	Importância	Capacidade de enfrentamento	Prioridade
Controle das DCNT (Hipertensão e Diabetes)	Alta	Parcial	3
Transtornos psiquiátricos como depressão e ansiedade	Alta	Parcial	2
Más práticas alimentares	Média	Parcial	4
Obesidade e gravidez na adolescência	Alta	Parcial	5
Sedentarismo	Média	Parcial	1
Baixo índice de aleitamento materno	Alta	Parcial	6

Fonte: Equipe de Saúde Serra do Sobrado

É notável o número de mães que não amamentam seus filhos ou amamentam de forma mista na área de abrangência da equipe de Saúde Serra do Sobrado. Somente um reduzido número de lactentes é amamentado exclusivamente até os seis meses de vida, segundo informações dos agentes comunitários de saúde de Serra do Sobrado e das informações obtidas nas consultas de puericultura.

Quadro 2: Distribuição das crianças por faixa etária segundo tipo de aleitamento materno, ESF Serra do Sobrado, Mata Grande-AL, em Outubro de 2015.

Faixa etária	Aleitamento Exclusivo		Aleitamento misto		Não amamentam		Total
	n	%	n	%	n	%	
Até seis meses	4	23,5	11	64,7	2	11,7	17
							100%

Fonte: Ficha A, 2015

6.2-seleção dos nós críticos /operação para a resolução dos mesmos/Cronograma

Foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema e selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas. Os nós críticos foram observados, durante as consultas puerperais, visitas domiciliares os quais contribuíram para o não aleitamento materno exclusivo e o desmame precoce. São eles:

1. Falta de informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
2. Crenças e mitos.
3. Baixo nível de conhecimento dos agentes comunitários de saúde sobre aleitamento materno exclusivo.
4. Dificuldade na técnica de amamentação e manejo do lactente.

A partir da determinação do principal problema, o baixo índice de aleitamento materno e do levantamento dos nós críticos, traçamos o plano de ação considerando sua viabilidade.

Quadro 3. Plano de ação capaz de aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo nos lactentes do povoado Serra do Sobrado em Mata Grande, Alagoas, 2015

Nós Críticos	Operação/Projeto	Resultados	Produtos	Recursos necessários	Atores	Ações estratégicas	Viabilidade
1	-Aumentar o nível de informação das gestantes e nutrizas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. - Grupos com gestantes e nutrizas. -Assistência ao pré-natal adequada.	Conscientização das nutrizas e gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e assistência ao pré- natal.	Todas as gestantes e nutrizas com acesso a informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Aumento do número de lactentes com aleitamento materno exclusivo e diminuição do desmame precoce. E mínimo de seis consultas pré-natais.	Organizacional -Equipe do ESF Serra do Sobrado Cognitivo - Conhecimento sobre o tema e suas estratégias. Político - Parceria do ESF Serra do Sobrado com a Secretaria de saúde. Financeiro - Recursos áudio visuais e panfletos informativos. (secretaria de saúde/ESF)	Enfermeira, médica. Participação do auxiliar de enfermagem e dos ACS	-Palestras teóricas – práticas com conteúdo a ser definida em conjunto com o profissional capacitador e as gestantes e puérperas - Grupos operativos - Orientações adicionais durante as consultas de pré natal e puericultura	Favorável
2	Desmistificando o aleitamento materno exclusivo. Sala de espera educativa.	Gestantes atendidas e informadas sobre mitos e crenças na sala de espera nos dias agendados para consulta de pré-natal.	Todas as gestantes esclarecidas sobre mitos e crenças que afetam ao aleitamento materno exclusivo	Organizacional -Equipe do ESF Serra do Sobrado. Cognitivo -Conhecimento sobre o tema. Financeiro - Recursos áudio visuais e folhetos informativos. (secretaria de saúde/ESF)	Médico e enfermeira	-Montar casos com as crenças e mitos das gestantes e discutir nos grupos operativos, de forma acessível, o desfecho das histórias Minuto informativo na sala de espera nos dias consultas de pré natal e puericultura.	Favorável
	Educação continuada dos agentes comunitários de saúde.	Capacitação dos agentes comunitários de saúde para que	Todos os agentes de saúde orientados e capacitados sobre a importância do	Organizacional - Médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem. Cognitivo - Conhecimento	Enfermeira	Palestras /aulas teóricas – práticas com carga horária e conteúdo a ser definida em	

3		sejam multiplicadores ao orientar gestantes e puérperas.	aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e sua participação em palestras e grupos como disseminadores da informação.	sobre o tema e estratégias de comunicação. Financeiro: Folhetos e materiais áudio visuais. (secretaria de saúde/ESF)		conjunto com o profissional capacitador;	Favorável
4	Visita puerperal na primeira semana	Visita ao domicílio da puérpera até o quinto dia após o parto para orientações práticas sobre aleitamento materno.	Puérperas com conhecimento sobre técnicas de amamentação, amamentação adequada e sabendo do manejo lactente.	Organizacional- Médico, enfermeira ou auxiliares de enfermagem. Cognitivo- Conhecimento sobre o tema. Financeiro- Disponibilidade de meio de locomoção. (secretaria de saúde/ESF)	Toda a equipe de saúde; enfermeira, médico e auxiliar de enfermagem. Secretaria municipal de saúde.	Montar cronograma de visitas semanais conforme datas previstas de parto	Favorável

Quadro 4. Cronograma do Plano de ação capaz de aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo nos lactentes do povoado Serra do Sobrado em Mata Grande, Alagoas, 2015.

Nós Críticos	Operações	Cronograma
1	Aumentar o nível de informação das gestantes e nutrizes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Grupos com gestantes e nutrizes. Assistência ao pré-natal adequada.	Palestras quinzenais sobre o tema escolhido Uma vez ao mês realizar grupo operativo no PSF, A médica e a enfermeira serão as responsáveis de realizar educação continuada nas consultas de pré natal e de puericultura
2	Desmistificando o aleitamento materno exclusivo. Sala de espera educativa.	Minuto informativo na sala de espera nos dias consultas de pré natal e puericultura. Uma vez ao mês realizar grupos operativos com as gestantes no PSF.
3	Educação continuada dos agentes comunitários de saúde.	As reuniões com os agentes de saúde serão realizadas uma vez ao mês para a capacitação.
4	Visita puerperal na primeira semana	Se realizará visita a todas as gestantes na primeira semana de puerpério.

Muitos dos problemas vistos acima podem ser solucionados se a gestante tiver um acompanhamento rigoroso e adequado durante a gestação, assistência eficaz durante o pré-natal e seguimento no puerpério para esclarecimento de dúvidas. A falta de informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, crenças e mitos, má técnica de amamentação e o desconhecimento dos agentes sobre amamentação, se corrigidos precocemente contribuirão de forma positiva para um aumento do aleitamento materno exclusivo e diminuição do desmame precoce.

6.5 Considerações da viabilidade das operações:

Operações para o nó crítico 1: Considero o plano viável, pois está ao nosso alcance realizar consultas de pré-natal adequada e grupos operativos de educação em saúde, para assim aumentar o nível de informação das nossas gestantes.

Operações para o nó crítico 2: Considero o plano viável, pois está ao nosso alcance realizar grupos operativos e consultas de pré-natal adequada para esclarecer as dúvidas sobre mitos e crenças.

Operação para o nó crítico 3: O plano é viável, pois está ao nosso alcance realizar capacitação com os agentes sobre o tema em questão.

Operação para o nó crítico 4: Considero o plano viável, pois contamos com o apoio da secretaria com a disponibilização de transporte para realização das visitas.

6.6-Avaliação da intervenção

Após a implementação do projeto de intervenção é preciso identificar o alcance dos resultados esperados. Neste sentido, dois atores precisam ser avaliados: as gestantes/puérperas e os agentes comunitários de saúde.

Com relação às gestantes/puérperas propõe-se atividades de avaliação em diferentes momentos:

1º Logo a seguir das atividades que envolvem as palestras, minuto informativo e os grupos operativos serão aplicadas técnicas avaliativas para identificar a apreensão do conteúdo repassado. Como por exemplo, criar situações problema e verificar quais as condutas seriam tomadas pelas gestantes/puérperas.

2º “Durante” as consultas de pré-natal e puericultura até seis meses, reservar um momento para avaliar as técnicas de amamentação da gestante/puérpera. Serão criados instrumentos de avaliação da técnica revendo os acertos e os erros. Caso o número de erros seja superior aos acertos, agendar consulta com intervalo mais curto e\ou inserir a gestante no próximo grupo operativo.

Com relação aos ACS

Esses profissionais serão submetidos a avaliações teórico – prática com o objetivo de estabelecer seu aproveitamento da capacitação. Anualmente os mesmo deverão receber cursos

ou minicursos para atualização dos seus conhecimentos, seja presencial ou à distância. Tal ação deverá ser monitorada através de registros junto ao sistema municipal visando o acompanhamento desses profissionais anualmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desse projeto possibilitou a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Serra do Sobrado, fazendo possível identificar os principais problemas de saúde e assim selecionado o mais relevante entre eles: o baixo índice de aleitamento materno exclusivo. Os principais nós críticos para esse problema foram falta de informação das gestantes e nutrizes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, crenças e mitos, baixo, baixo nível de conhecimento dos ACS sobre o tema e dificuldades com a técnica de amamentação e manejo do lactente por parte das nutrizes.

Nem todos os problemas são modificáveis em curto prazo, escolhemos os nós críticos viáveis de transformação para assim possibilitar o objetivo proposto e que nosso projeto de intervenção seja arma capaz de aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo nos nossos lactentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério cria **Política de atenção a saúde da criança**. 2015 a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18951-ministerio-cria-politica-de-atencao-a-saude-da-crianca>.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2009 a. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> Acesso em 27 nov. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica N°23**. Brasília: Ed. do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual operacional: **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Brasília, 2005b. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/nutricao>.

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. **Aspectos socioculturais da amamentação**. In: ALEITAMENTO materno: manual prático. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p.

CASTRO et al., (2012), **Aleitamento materno**: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde, Revista de saúde pública Piauí., v.48 p. 305.

CAMPOS, C. F. C. et al. **Elaboração do plano de ação**. Módulo Planejamento e Avaliação em Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Nescon, 2010.

Chen A, Rogan WJ. *Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States*. Pediatrics 2004.

Diogo EF, Souza T, Zocche DA. **Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade**. Enferm Foco. 2011;2(1):10-3.

FUJIMORI (2010). **Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo**, 3ª Edição São Paulo.

FRANÇA, G. V. A. de et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev. Saúde Pública**. Cuiabá (MT), v. 43, n. 5, p. 711-718, 2007.

IBGE. População. Disponível em IBGE. População. 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em 15 de novembro de 2015.

LEVY, BERTOLO. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, Edição Revista de 2012.

MONTEIRO, NAKANO (2011) **Os benefícios da amamentação para os benefícios da mulher**. Revista de saúde pública, n.5 p.218 219.

NADER, Pereira (2004) **Aleitamento Materno: Passagens e transferências Mãe e Filho** – 2ª Edição Atheneu.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **Rev. O Mundo da Saúde**. São Paulo (SP), v. 32, n. 4, p. 466-474, 2008.

ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Reben**. Guarulhos (SP), v. 67, n.1, p. 22-27, 2014.

SALUSTIANO et al. (2012) **Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses**. Revista Inova Saúde n.1, pp. 305.

Sistema de Informação da Atenção Básica – Cadastramento Familiar. 2015. Acesso em 20 de Setembro de 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABFbr.def>

SILVA, M. B. et al. Influence of breastfeeding support on the exclusive breastfeeding of babies in the first month of life and born in the city of Pelotas, State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 8, n. 3, p. 275–284, 2008.

TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, supl. 2, p. S235-S246, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **The optimal duration of exclusive breastfeeding** – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland, March 2001. <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>. <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf>