

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

**CARLA SOARES MEIRELES**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ENFRENTAMENTO**  
**NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUQUINHA LANNA.**  
**PONTE NOVA, MINAS GERAIS**

**PONTE NOVA /MINAS GERAIS**

**2016**

**CARLA SOARES MEIRELES**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ENFRENTAMENTO  
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUQUINHA LANNA.  
PONTE NOVA, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa.Ms. Eulita Maria Barcelos.

**PONTE NOVA/MINAS GERAIS**

**2016**

**CARLA SOARES MEIRELES**

**ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ENFRENTAMENTO  
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JUQUINHA LANNA.  
PONTE NOVA, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa.Ms. Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Profa. [Dra. Emiliane Silva Santiago](#) \_\_\_\_\_

Aprovado em Belo Horizonte, .....

## RESUMO

O crescimento saudável de uma criança está vinculado a uma alimentação saudável. Na fase inicial da vida, sabem-se da grande importância do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade, pois apresentam inúmeras vantagens nutritivas e imunológicas ao recém-nascido. A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Juquinha Lanna está localizada em Ponte Nova, Minas Gerais e é responsável por atender uma população de aproximadamente de 6.362 pessoas, divididas em duas equipes: a Rosa e a Verde. A equipe realizou o diagnóstico situacional aplicando o método de estimativa rápida para conhecer a realidade tanto regional como local e os problemas que as famílias vivenciavam, constatou-se que existiam 76 crianças com idade abaixo de 02 anos cadastradas no território de abrangência da Equipe Rosa, sendo que a maioria dessas crianças não havia recebido o Aleitamento Materno Exclusivo até o sexto mês de vida. Com o objetivo portanto, de enfrentar o problema, determinamos a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo e elaboramos um Plano de Intervenção com o intuito de aumentar os índices de amamentação exclusiva. Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Simplificado (PES) foram identificados os problemas, priorizando o de maior relevância, identificando os nós críticos e definindo as ações, que incluiu o aprimoramento e implementação de medidas como aconselhamento individual, visitas domiciliares, suporte familiar, programas educativos (implementação de grupos de amamentação durante o pré-natal), entre outras.

Palavras-chave: Aleitamento Materno Exclusivo. Plano de Intervenção. Grupos de amamentação.

## **ABSTRACT**

The healthy growth of a child is linked to a healthy diet. In the early stage of life, it is known the great importance of exclusive breastfeeding (EBF) until six months of age, because the EBF has numerous nutritional and immunological benefits to the newborn. The Basic Family Health Unit (BFHU) Juquinha Lanna is located in Ponte Nova, Minas Gerais and it's serving a population of approximately 6,362 people, divided into two teams: the Rose and Green one. The team conducted the situational diagnosis applying the rapid estimation method for know the reality both regionally and locally, and the problems that families live. It was found 76 children under 02 years registered in the territory covered Team Rose, and most of these children had not been submitted to the AME until the sixth month of life. Aimed to face the problem, we determined the prevalence of EBF and we prepared an Intervention Plan in order to increase the EBF rates. To develop the Intervention Plan we used method of Strategic Planning Simplified, where problems were identified and prioritized the most relevant, identifying critical nodes and defining actions, which included the improvement and implementation of measures such as individual counseling, home visits, family support, educational programs (implementation of breastfeeding groups during prenatal), among others.

Key-words: Exclusive breastfeeding. Intervention plan. Breastfeeding groups.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>AME</b>	Aleitamento Materno Exclusivo
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TSB</b>	Técnica de Saúde Bucal
<b>UBSF</b>	Unidade Básica de Saúde da Família

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da equipe Rosa da Unidade de Saúde da Família Juquinha Lanna.....	19
Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema.....	21
Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para resolução problemas.....	22
Quadro 4 - Ações estratégicas para viabilizar o plano .....	23
Quadro 5- Plano operativo .....	26
Quadro 6- Gestão do plano .....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS .....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>15</b>
<b>5 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>16</b>
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>



## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Juquinha Lanna, inaugurada em 2010, está localizada no bairro Sagrado Coração de Jesus, na cidade de Ponte Nova, zona da mata mineira. A cidade possui uma população de aproximadamente 60 mil habitantes e 36 estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015). A área de cobertura da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) abrange as seguintes regiões: São Geraldo, Central, Pacheco, Vale Suíço, Vila Alvarenga, Dalvo de Oliveira. A UBSF funciona em uma casa adaptada composta por: uma recepção, quatro consultórios médicos, uma sala de reuniões, uma farmácia, uma sala de triagem e curativos, dois consultórios de enfermagem, uma sala de puericultura, uma cozinha e dois banheiros.

A equipe é responsável por atender uma população de aproximadamente 6.362 pessoas. Para tal, existem duas equipes de saúde da família: a Equipe Verde e a Equipe Rosa; abrangendo uma área composta por 2.756 e 3.606 pessoas, respectivamente. A Equipe Rosa é composta por: dois médicos, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma Técnica de Saúde Bucal (TSB) e um dentista. A unidade é apoiada pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e conta com educador físico, assistente social e psicóloga. Atualmente, a unidade encontra-se sem o psicólogo.

Durante o período de março de 2015 a julho de 2015 a partir de discussões com a equipe, vários problemas puderam ser detectados, tanto relacionados à parte de gerenciamento do SUS, quanto da saúde da população. Dentre os inúmeros problemas observados por toda a equipe da minha área (Rosa), um que chamou a atenção está relacionado ao **A**leitamento **M**aterno **E**xclusivo (**AME**) até aos 6 meses de idade.

De acordo com dados coletados no mês de maio/2015, existem 76 crianças com idade abaixo de 02 anos cadastradas no território de abrangência da Equipe Rosa. Durante as consultas médicas realizadas ao longo desse início de trabalho, observou-se que a maioria dessas crianças não havia sido submetida ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Com isso, muitas dessas estavam com alimentação inadequada para a idade que apresentavam. Segundo dados estatísticos da própria equipe de saúde da Unidade Juquinha Lanna, referentes ao mês de março, apenas cerca de 26% das crianças abaixo de 06 meses estavam com aleitamento materno exclusivo, uma porcentagem muito baixa, levando-se em

**[ESS1] Comentário:** Sempre que houver uma sigla, deve aparecer o nome por extensão com as letras iniciais maiúsculas.

conta as recomendações da [Organização Mundial de Saúde](#)OMS. Portanto, após discussões com a equipe de saúde, foi escolhido o problema o aleitamento materno exclusivo a ser abordado.

O crescimento saudável de uma criança está vinculado a uma alimentação saudável. Na fase inicial da vida, sabem-se da grande importância do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de idade, já que esse reúne todas as características ideais para um bom crescimento e desenvolvimento da criança, além de apresentar inúmeras vantagens imunológicas que influenciam na morbi-mortalidade. Diante desse problema observado nos primeiros meses de trabalho na unidade, surgiu a necessidade de se criar estratégias para tentar mudar esse panorama.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota as seguintes categorias de aleitamento materno:

- Aleitamento materno exclusivo, quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ou medicamentos;
- Aleitamento materno predominante, quando o lactente recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, como sucos de frutas e chás;
- Aleitamento materno, quando a criança recebe leite materno, diretamente do seio ou extraído, independentemente de estar recebendo qualquer alimento ou líquido, incluindo leite não humano.

Na fase inicial da vida, o leite humano é indiscutivelmente o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, que proporcionam inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, essenciais para a diminuição da morbidade e mortalidade infantil (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2003). Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobinas, algumas enzimas e lisozimas e muitos outros fatores que ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

O AME é uma prática de longos anos, que apresenta inúmeros benefícios para aqueles que o recebem, uma vez que o crescimento saudável da criança depende de uma alimentação adequada. Em março de 2001, a convite da OMS, consultores internacionais realizaram uma revisão sistemática da literatura científica, a fim de propor um tempo ótimo de duração para o AME e conseqüentemente a idade adequada para introdução segura e apropriada de alimentos complementares. Os resultados dessa revisão deram origem à proposta de Estratégia Global

para a alimentação infantil, reportada na 54<sup>a</sup> Assembleia Mundial de Saúde, realizada em maio desse mesmo ano e posteriormente aprovada na 55<sup>a</sup> Assembleia Mundial de Saúde (OMS). A partir daí a OMS passou a recomendar aos governos e instituições de saúde a promoção do AME como a única fonte de alimento para praticamente todos os lactentes até seis meses de idade. Recomendou-se, ainda, a introdução, a partir dessa idade, de alimentos complementares, nutricionalmente adequados, inócuos e culturalmente apropriados, acompanhada de amamentação continuada por, pelo menos, dois anos (OPAS,1997).

Apesar das recomendações da OMS, a prática do AME não é satisfatoriamente realizada, sendo os índices ainda muito abaixo dos aconselhados pela OMS. No Brasil, de acordo com uma pesquisa realizada durante a Campanha Nacional de Vacinação nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, em 16 de outubro de 1999, o perfil de amamentação na área urbana do país pode ser considerado satisfatório para o aleitamento materno, porém preocupante para o aleitamento materno exclusivo (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007). De acordo com essa pesquisa, a prevalência da AME de crianças brasileiras reduz em 84% dos 30 aos 180 dias de idade, sendo em média de 47,5% nos primeiros 30 dias de vida do bebê, 17,7% aos 120 dias e 7,7% aos 180 dias. Os maiores índices foram encontrados na região Sul, enquanto que os menores, nas regiões Sudeste e Centro-Oeste do país (SENA; SILVA; PEREIRA, 2007).

São diversos os fatores que influenciam a prática da AME por mães de todo o território. De acordo com um estudo realizado por Narchi (2008), em uma comunidade carente em São Paulo existem algumas variáveis que influenciam a manutenção da AME nos primeiros seis meses de vida da criança, como contato na primeira hora após o nascimento, permanência em alojamento conjunto, tipo de parto e tipo de hospital, além disso, a assistência recebida pela mãe durante o processo do parto e nascimento teve influência direta na forma de amamentação.

## 2 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno exclusivo é uma prática de longos anos, que apresenta inúmeros benefícios para aqueles que a recebem, uma vez que o crescimento saudável da criança depende de uma alimentação adequada.

Segundo Santos, Soler e Azoubel (2005,p.5) muitos estudos demonstram a importância do leite humano na diminuição de doenças e “mortalidade infantil, por suas propriedades como fonte de alimento, de afetividade e de proteção contra doenças.”

A OMS (1995) preconiza que o AME seja realizado até o sexto mês de vida como única fonte nutritiva para a criança. O AME é uma prática segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida pós-natal. Porém, há restrições dessa prática por uma grande parcela de mães, seja por falta de orientação ou outras causas. Diante desse quadro, considero que a abordagem do problema e o desenvolvimento de um plano de ação para seu enfrentamento seja de grande relevância.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Elaborar um projeto de intervenção que possibilite o aumento dos índices de amamentação exclusiva na área de abrangência da equipe Rosa da Unidade de Saúde da Família Juquinha Lanna no município de Ponte Nova - MG.

#### 4 METODOLOGIA

A equipe realizou o diagnóstico situacional aplicando o método de estimativa rápida para conhecer a realidade tanto regional como local e os problemas que as famílias vivenciavam. Também foram utilizados dados obtidos por meio do IBGE(2015), DATASUS, Banco de Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e próprios dados colhidos na UBS. Os dados levantados no diagnóstico situacional, foram discutidos em reunião de equipe, onde cada membro explicou os problemas da comunidade e também os problemas vivenciados pela equipe na realização de suas atividades. Foram identificados os problema e posteriormente priorizado o de maior relevância segundo os critérios citados por Campos, Faria e Santos (2010).

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura que se baseou em uma pesquisa bibliográfica por meio de buscas utilizando as bases de dados eletrônicos: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e também o DATASUS, SIAB e IBGE.

Para realização do projeto, foram rastreadas todas as crianças da área de abrangência da Unidade (equipe de saúde Rosa), abaixo dos dois anos de idade. Suas mães foram questionadas sobre as dificuldades que as levaram a não aderir totalmente ao aleitamento materno exclusivo. O objetivo desse questionamento foi para conhecer as reais dificuldades vivenciadas pelas mães e também conhecer até qual idade a criança recebeu o AME. As respostas foram analisadas e discutidas com os membros da equipe que foram unânimes em elaborar um projeto de intervenção, que incluísse algumas estratégias como o aprimoramento e implementação de medidas como aconselhamento individual, visitas domiciliares, suporte familiar, programas educativos (por exemplo, a criação de grupos de amamentação durante o pré-natal), entre outras medidas para amenizar ou resolver o problema.

Para o desenvolvimento do Plano de Intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Simplificado (PES) foram identificados os problemas, priorizando o de maior relevância, identificando os nós críticos, definido as operações (projetos) para cada nó crítico com detalhamento de resultados e produtos esperados e os recursos necessários para cada item (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos têm sido frequentes as reuniões científicas, discussões e debates sobre a alimentação de crianças no primeiro semestre de vida, sendo destacados os benefícios proporcionados pelo AME, em especial nos países em desenvolvimento, onde os índices de desnutrição infantil são altos, sendo a sobrevivência da criança muitas vezes dependente da amamentação. A amamentação é benéfica para o bebê, pois atende suas necessidades nutricionais e imunológicas, ao mesmo tempo que é vantajosa para as mães, pois ajuda na aceleração da perda de peso ganho na gravidez e da involução uterina pós-parto, na proteção contra anemia, decorrente da amenorréia puerperal mais prolongada, a menor incidência de câncer de mama e de ovário, entre outras (PARADA; CARVALHAES, WINCKLER, 2005). Segundo Santos, Soler e Azoubel (2005,p.5).

[...] o leite materno é composto por além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobinas, algumas enzimas e lisozimas e muitos outros fatores que ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite.

Por isso, se tem discutido o papel dos grupos voluntários (exemplo: Amigas do Peito, La Leche League) e outras ações de apoio à amamentação nas comunidades (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Essas ações são importantes na instrução de mães e podem apresentar uma melhora considerável na duração do AME (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Em um estudo realizado no município constituído por 24 UBS no Estado do Rio de Janeiro, Oliveira e Camacho (2002) verificaram que após a implementação de um conjunto de estratégias e procedimentos, os “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação na Atenção Básica à Saúde” em dois blocos de unidades, bloco de unidades de desempenho regular e bloco de desempenho fraco, houve uma diferença na duração média do AME, sendo que nos bebês do bloco com esforço regular foi de 1,6 meses e 1,1 mês para bebês do bloco de desempenho fraco.

A situação em que se encontra as crianças e mães da UBSF Juquinha Lanna não é diferente de outros locais do Brasil. Em uma pesquisa realizada no município de São Carlos, São Paulo, constatou-se que 52,4% das crianças menores de 1 mês estavam em amamentação exclusiva e das 532 crianças menores de 4 meses, 73,3% estavam sendo amamentadas, 37,8% com aleitamento materno exclusivo e 17,3% com amamentação predominante (MONTRONE; ARANTES, 2000).

Esses baixos índices, podem ser relacionados com as dificuldades encontradas pelas mães durante a amamentação, assim como falta de informações sobre a importância do AME. As dificuldades indicadas pelas mães no processo de aleitamento podem interferir negativamente no tempo/duração do AME, como mostrado em um estudo de monitoramento com 225 mães no Hospital Amigo da Criança, localizado na zona leste de São Paulo, que atende a usuários do SUS (ROCCI; FERNANDES, 2014). Portanto, torna-se de fundamental importância de projetos de incentivo e esclarecimento, numa cooperação entre profissionais da saúde, mães, famílias e toda a comunidade em geral.

Pereira *et al.* (2000) realizaram uma pesquisa com puérperas internadas em uma maternidade-escola do Rio de Janeiro advindas de um programa de pré natal para levantar quais os conhecimentos maternos sobre amamentação que elas tinham. Constataram-se que 53,3% das mulheres receberam informações sobre aleitamento materno no pré-natal, porém as informações não foram plenamente fixadas por elas. Teceram comentários que os resultados foram motivos de grande preocupação pois é possível considerar que esse tipo de atendimento foi insuficiente para a fixação de um número tão grande de informações. Como sugestão recomenda-se um acompanhamento pós-parto e durante todo o período do aleitamento, para que as mulheres possam ser orientadas e estimuladas à prática do AME.

Outro fator que pode estar contribuindo para a não adesão ao AME na atualidade é a inserção da mulher no mercado de trabalho para ajudar na manutenção das despesas domésticas e também muitas mulheres vem assumindo o papel de chefes de família, somando-se ao de mãe, voltada para as questões domésticas como saúde e educação dos filhos nos mais variados arranjos familiares de nossa sociedade (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Para compreender a amamentação deve-se considerá-la como um reflexo de determinantes biológicos, condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais (ALMEIDA ; NOVAK, 2004).



## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação é um instrumento que permite uma articulação entre o problema que é imedito que traz preocupação para alguém que deseja solucioná-lo e precisa de compartilhar sua gestão com equipe de saúde para ter uma gestão participativa para solução do mesmo. Para elaborar este plano foram seguidos os passos preconizados no PES. Foi considerada favorável a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados desejados. Todo método de planejamento deve conter passos ou etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades, no seu desenvolvimento (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Os objetivos do projeto de intervenção são:

- Criar grupos de amamentação durante o pré-natal na Unidade de Saúde da Família Juquinha Lanna;
- Orientar à população sobre a importância da prática da amamentação e do AME;
- Orientar a equipe da Unidade e às mães sobre a forma correta de amamentação, apontando as possíveis dificuldades que poderão ser encontradas no processo;
- Aumentar a adesão das mães ao AME.

### 6.1 Primeiro passo: identificação dos problemas

Durante as reuniões realizadas com a equipe de saúde identificamos alguns problemas principais. O primeiro deles é o tema deste trabalho e está relacionado a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo. Um outro problema refere-se ao processo de referência e contra-referência que não acontece de forma adequada. Foi detectado durante as reuniões com a equipe a baixa adesão das mães nas consultas de puericulturas agendadas.

### 6.1 Segundo passo: priorização dos problemas

Para escolher, priorizar, avaliar são necessários utilizar critérios que possibilite uma priorização objetiva. Assim sendo os problemas identificados precisam ser priorizados este fato se justifica uma vez que a equipe não dispõe de recursos financeiros e recursos humanos para resolver todos os problemas ao mesmo tempo.

Todos os problema identificados foram discutidos em reunião de equipe e analisados quais aqueles que trazem mais prejuízo para a saúde da comunidade. A análise e seleção quanto a prioridade foram pautados segundo os critérios: importância, capacidade de

enfrentamento, urgência e a seleção numérica na ordem de prioridade abordados por Campos; Faria; Santos (2010).

**Quadro 1- Priorização dos problemas da área de abrangência da equipe Rosa da Unidade de Saúde da Família Juquinha Lanna.**

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixa adesão a puericultura	Alta	7	Parcial	2
Falha no processo de referência e contra referência	Alta	6	Parcial	2
Baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo	Alta	8	Parcial	1

Fonte: autoria própria.

## 6.2 Terceiro passo: explicação do problema

O AME é uma prática segura, eficaz e completa de alcançar crescimento e desenvolvimento adequados de uma criança até o sexto mês de vida pós-natal. Porém, muitas mães não praticam o AME, seja por falta de orientação ou por outras causas. Na UBSF Juquinha Lanna existem 76 crianças com idade abaixo de 02 anos cadastradas no território de abrangência da Equipe Rosa e 65 na Equipe Verde, sendo que do total, 45 estavam sendo amamentadas, mas apenas 16 com AME. Diante desse fato, um plano de intervenção foi desenvolvido para enfrentar o problema e aumentar a prevalência do AME na UBSF e assim melhorar a qualidade de vida das mães e dos bebês.

## 6.3 Quarto passo: descrição do problema

A falta de AME nos lactentes até os seis meses de idade é um problema de saúde pública. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentação, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado. Corroborando essa estatística, encontra-se a UBSF Juquinha Lanna.

Há vários que os estudiosos estão preocupados com o aleitamento materno, estudos têm comprovado

[...] o imenso valor do aleitamento natural para o crescimento e desenvolvimento infantil, uma vez que ele confere proteção contra diferentes infecções, diarreias e doenças respiratórias; proporciona um padrão correto da respiração nasal, o posicionamento adequado da língua sobre o palato e estímulo ao vedamento labial, reduz, não só o risco de certas doenças ligadas ao sistema imunológico, como o aparecimento de alergias alimentares, beneficia o seu sistema neurológico; e repercute positivamente no desenvolvimento emocional e na interação do binômio mãe filho (GIMENEZ, 1997; ALMEIDA, 1999 ; SOUZA, 1996 apud ENY;NASCIMENTO, 2001).

Sendo assim, torna-se essencial investir no AME dentro das unidades de saúde, afim de garantir desenvolvimento e crescimento adequado das crianças assistidas na unidade .

#### **6.4- Quinto passo: seleção dos “nós críticos”**

Campos, Farias e Santos (2010, p.65) explicam que os “nós críticos” são aquelas causas principais e importantes que dão origem ao problema e que merecem ser enfrentadas para solucionar o problema. O “nó crítico” remete a ideia eu posso intervir sobre ele e modificá-lo ou seja, “que está dentro do meu espaço de governabilidade, ou, então, o seu enfrentamento tem possibilidades de ser viabilizado pelo ator que está planejando”

Os principais nós críticos que serão enfrentados ao longo do processo incluem: Processo de trabalho da equipe de saúde da família inadequado, indisponibilidade das mães e erro de técnica na amamentação.

#### **6.5 Sexto passo: desenho das operações**

O plano de ação é composto por ações previamente planejadas para dar base ao enfrentamento dos nós críticos do problema selecionado. As operações são conjuntos de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano, as operações consomem recursos econômicos, organizacionais, cognitivos e de poder. Faz-se necessário descrever as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como nós críticos, identificar os produtos e resultados para cada operação definida; e identificar os recursos necessários para a concretização das operações (CAMPOS; FARIAS; SANTOS, 2010).

#### **Quadro 2- Desenho de operações para resolução dos nós críticos do problema.**

<b>Nó crítico</b>	<b>Operação</b>	<b>Resultado esperado</b>	<b>Produto</b>	<b>Recursos necessários</b>
Indisponibilidade das mães para realizar a AME	<p><b>Dimensão do tempo</b></p> <p>-Discutir com as mães o dimensionamento de seu tempo.</p> <p>-Orientar as mães sobre a estocagem do leite para alimentar o seu bebe enquanto elas estão trabalhando.</p> <p>-Explicar a importância do leite materno. Orientar as mães sobre o direito legal que elas tem de saírem para amamentar seus filhos.</p>	Mães orientadas quanto a importância do aleitamento materno e maior organização do seu tempo disponível para amamentar seus filhos.	Aumentar o número de crianças com AME até os 06 meses	<p><b>Cognitivo:</b> capacidade do profissional em transmitir a informação</p> <p><b>Financeiro:</b> recursos audiovisuais e panfletos informativos</p> <p><b>Político:</b> local adequado, mobilização social</p>
Desconhecimento sobre a técnica adequada de amamentação	<p><b>Técnica de amamentação.</b></p> <p>-Demonstrar para a gestante a técnica adequada de amamentação.</p> <p>-Solicitar que ela demonstre .</p> <p>Explicar quais os cuidados que deve ter com as mamas.</p>	Mães aptas para amamentar seus filhos . Aumento do número de adesão a AME. -- Acompanhamento da mãe nos primeiros dias de amamentação para verificar as dificuldades encontradas	Aumento do número de crianças com AME até os 06 meses	<p><b>Cognitivo:</b> capacidade do profissional em transmitir a informação</p> <p><b>Organizacional:</b> organizar os grupos de gestantes.</p>
Processo de	<p><b>Organizar para cuidar</b></p> <p>-Capacitar a</p>	Aumento do nível de conhecimento dos	Todas as mães serão	<b>Político:</b> local

trabalho inadequado da equipe de saúde da família	equipe de saúde quanto a abordagem da gestante sobre o aleitamento materno exclusivo. -Discutir as reais atribuições de cada membro da equipe. -Discutir sobre a organização do processo de trabalho.	profissionais de saúde Agenda de planejamento das atividades e ficha de acompanhamento individual funcionando	acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde	para as reuniões <b>Cognitivo:</b> Informações Organizacionais : programar a atividade de todos os envolvidos
---	---	--	--	---

Fonte: autoria própria

#### 6.6 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Após estabelecer as operações para enfrentar os problemas, o próximo passo é avaliar os recursos críticos necessários. Os recursos críticos são aqueles indispensáveis para a realização de uma operação e que estão disponíveis e, por isso, a equipe terá que utilizar estratégias para que possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS 2010).

#### Quadro 3- Identificação dos recursos críticos para resolução problemas

Projeto	Recursos críticos
<b>Dimensão do tempo</b>	<b>Cognitivo:</b> capacidade do profissional em transmitir a informação <b>Financeiro:</b> recursos audiovisuais e panfletos informativos <b>Político:</b> local adequado, mobilização social <b>Financeiro:</b> recursos áudio visuais e espaço físico <b>Social:</b> associação de moradores, disponibilidade de espaço físico
<b>Técnica de amamentação.</b>	<b>Cognitivo:</b> capacidade do profissional em transmitir a informação <b>Organizacional:</b> organizar os grupos de gestantes
<b>Organizar para Cuidar</b>	<b>Organizacional:</b> elaborar agenda, organizar trabalho de cada componente do grupo <b>Político:</b> sala adequada para reunião de equipe

Fonte: autoria própria

### 6.7 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

Para realizar a análise e viabilidade do plano, os atores que controlam os recursos críticos devem ser identificados, verificando seu nível de motivação e a dependência da posição que ocupam dentro do problema escolhido para então, definir operações/ações estratégicas capazes de construir viabilidade para o plano, se o nível de motivação está baixo o gestor do projeto deve criar estratégias para aumentar sua motivação. Há de se destacar que a motivação é situacional, instável e sujeita a mudanças (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

**Quadro 4 - Ações estratégicas para viabilizar o plano**

<b>Operação</b>	<b>Recursos críticos</b>	<b>Ator que controla</b>	<b>Motivação</b>	<b>Ação estratégica</b>
<b>Dimensão do tempo</b>	<b>Organizacional:</b> elaborar agenda, organizar trabalho de cada componente do grupo <b>Financeiro:</b> recursos áudio visuais e espaço físico	Médico e enfermeira	favorável	Manter motivação por meio de discussões do acompanhamento do projeto.
<b>Técnica de amamentação.</b>	- Financeiro: espaço adequado - Apoio da gestão local	-Secretaria municipal de saúde - equipe de saúde	indiferente	- Reunião da equipe de saúde com a secretaria municipal de saúde para apresentar e discutir o projeto.
<b>Organizar para cuidar</b>	<b>Organizacional:</b> elaborar agenda, organizar trabalho de cada componente do grupo <b>Político:</b> sala adequada para reunião de equipe	Médico e enfermeira	favorável	Manter motivação por meio de discussões do acompanhamento do projeto.

Fonte: autoria própria

### 6.8 Nono passo: elaboração do plano operativo

Para a elaboração do plano operativo, os recursos críticos devem ser avaliados com o objetivo para serem modificados pouco a pouco. É imprescindível a orientação adequada das mães quanto a importância do AME de maneira clara para que as mesmas consigam entender e colocar em prática as ações propostas. Para isso é necessário melhorar a estrutura do serviço de atendimento a gestante, criar o grupo operacional, disponibilizar treinamento adequado para a equipe envolvida, promover palestras educativas, melhorar o vínculo com esta cliente, organizar a agenda de maneira a disponibilizar atendimento garantido e de qualidade, ou seja, criar ações que possibilitem a implantação do plano proposto.

**Quadro 5- Plano operativo**

<b>Operações</b>	<b>Produtos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações Estratégica</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
<b>Dimensão do tempo</b>	Mães orientadas quanto a importância do aleitamento materno e maior organização do seu tempo disponível para amamentar seus filhos.	Aumentar o número de crianças com AME até os 06 meses	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque estão favoráveis .	Médico e enfermeiro	1 Mês
<b>Técnica de amamentação.</b>	Mães aptas para amamentar seus filhos . Aumento do número de adesão a AME. Acompanhamento da mãe nos primeiros dias de amamentação para verificar as dificuldades encontradas	Aumento do número de crianças com AME até os 06 meses	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque estão favoráveis.	Médico e enfermeiro	2 meses
<b>Organizar para cuidar</b>	-Aumento do nível de conhecimento dos profissionais de saúde  -Agenda de planejamento das atividades e ficha de acompanhamento individual funcionando.	Todas as mães serão acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde	Não é necessário usar nenhuma ação estratégica porque estão favoráveis .	Médico e Enfermeiro	1 mês

Fonte: autoria própria

### Décimo passo: gestão do plano

A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, o sistema de gestão que irá coordenar e acompanhar as operações e projetos, indicando novos rumos e correções se houver necessidade.

### Quadro 6- Gestão do plano

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo Prazo
Mães orientadas quanto a importância do aleitamento materno e maior organização do seu tempo disponível para amamentar seus filhos.	Enfermeiro e Médico	1 mês	Equipe preparada para orientação por palestras semanais	Conhecimento necessário para diminuir taxa de falha no processo de amamentação	Esse processo deve ser contínuo
Mães aptas para amamentar seus filhos . Aumento do número de adesão a AME. Acompanhamento da mãe nos primeiros dias de amamentação para verificar as dificuldades encontradas	Médico e enfermeiro	2 meses	Visitas diárias pelo profissional para orientar sobre técnica adequada	Diminuir falhas no processo de amamentação	Esse processo deve ser contínuo
-Aumento do nível de conhecimento dos profissionais de saúde  -Agenda de planejamento das atividades e ficha de acompanhamento individual	Médico e enfermeiro.	1 mês	Agenda reatualizada com rastreamento das mães.  Palestras realizadas sobre amamentação	Organizar o serviço permitindo a abrangência de todas as gestantes  Capacitar os profissionais	Esse processo deve ser contínuo

Resumindo a elaboração do plano de intervenção e o levantamento do número de crianças que recebiam a amamentação exclusiva foram realizadas no segundo semestre de 2015 o início implantação do projeto propriamente dito: os grupos de gestantes tiveram início no primeiro semestre de 2016, sendo realizados no próprio espaço na UBSF e também no salão paroquial do bairro.

Foi realizado no início de 2016 um teatro com a participação de vários membros da equipe de saúde da unidade sobre o tema amamentação e este teve muito sucesso. A adesão das



gestantes foi bem satisfatória e o mesmo foi repetido já em algumas situações após o primeiro a pedido da própria população o que mostra que, de alguma maneira, o projeto já teve certa influência nas gestantes da área de abrangência. Todas as ações estão melhorando a divulgação das vantagens para o bebê e para a mãe da prática do AME e assim pretende-se aumentar a prevalência do AME até o sexto mês de vida em crianças da UBSF Juquinha Lanna.

Há um grande esforço da equipe de saúde na criação e manutenção dos grupos de amamentação no pré-natal e no aconselhamento individual das mães nas consultas do pré-natal.

Eu fui responsável pelo levantamento do número de crianças abaixo de 2 anos e prevalência do aleitamento, assim como elaboração do plano de intervenção, orientação das mães durante as consultas do pré-natal e também pela orientação da equipe de saúde. A equipe de saúde atua no apoio aos grupos de amamentação e auxiliando às mães.

O plano de ação deve ter um o monitoramento e avaliação contínua para evidenciar possíveis falhas e implantar novas estratégias para alcançar os objetivos almejados e também perceber os avanços encontrados.

A gestão do plano de trabalho para a intervenção é de responsabilidade de toda a equipe de saúde, sendo supervisionado pelo médico e pela enfermeira.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os principais empecilhos apontados pelas mães e detectados pelos agentes de saúde em relação ao AME foram: indicação de pediatras de fórmulas de leite, falta de instrução sobre a técnica correta para amamentação, falta de informações sobre o AME. Portanto, as medidas implementadas com o plano de intervenção foram auxiliar as mães e seus familiares em diversos aspectos: a compartilharem experiências, esclarecer dúvidas e enfrentar as dificuldades durante a amamentação. Os grupos de amamentação durante o pré-natal e o empenho dos agentes de saúde e médicos contribuem ainda com a uma instrução adequada da forma correta de amamentação e sobre a importância do AME para a saúde do bebê, antes mesmo do nascimento.

## REFERÊNCIAS

- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P de; SANTOS, M. A.dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- ENY, É. M.; DO NASCIMENTO, M. DE J, P. Causas e conseqüências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Rev Enferm UNISA**. 2001; 2: 52-6
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA .**Cidades** -. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em minas-gerais|contagem|sintese-das-informacoes.
- MARQUES, R. F. S. V.; LOPEZ, F. A.; BRAGA J. A. P. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 99-105, 2004.
- MONTRONE, V. G.; ARANTES, C. I. S. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. **Jornal de Pediatria**, v.76, n. 1, p. 138-142, 2000.
- NARCHI, N. Z. *et al.* que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n. 1, p. 87-94, 2009.
- OLIVEIRA, M. I. C. O.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das unidades básicas de saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n.1, p. 41-51 , 2002.
- OPAS (Organização Pan-americana da Saúde). **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos**. Brasília, DF; 1997.
- PARADA, C. M. G. L; CARVALHAES, M. A. B. L; WINCKLER, C. C. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n. 3, 2005.
- ROCCI, E.; FERNANDES, R. A. Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 22-7, 2014.
- SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 3, 2005.

SENA, M. C. F; SILVA, E. F; PEREIRA, M. G. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 6, p. 520-524, 2007.

SANTOS, V. L. F dos *et al.*; Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.5 n.3 Recife July/Sept. 2005

PEREIRA, G.S. et al.; Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal. **Cad Saúde Pública.** 2000; 16: 457-66.