



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Olivia Morena Moraes Cunha Ribeiro

# Intervenção educativa para prevenção do desmame precoce

Florianópolis, Março de 2023



Olivia Morena Moraes Cunha Ribeiro

## Intervenção educativa para prevenção do desmame precoce

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Isabela Saioron  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Olivia Morena Moraes Cunha Ribeiro

## Intervenção educativa para prevenção do desmame precoce

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Isabela Saioron**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A amamentação é um fato biológico sujeito a modificações por influências sociais, econômicas e culturais, que se manteve como referência para os bebês desde a origem da humanidade. Constitui um instinto natural do ser humano, mas ao mesmo tempo é um comportamento aprendido, sendo conveniente educar as mães durante a gravidez de forma a proporcionar-lhes alternativas de como alimentar os filhos após o nascimento. Está comprovado que o ser humano com melhores chances de ter um bom desenvolvimento e qualidade de vida é aquele que desde o início se alimenta dos melhores nutrientes. Nesse contexto, a pergunta que norteou essa pesquisa foi: Quais as maiores dificuldades encontradas por mães que levam ao desmame precoce? **Objetivo:** sensibilizar e conscientizar mulheres que frequentam a Unidade Básica de Saúde sobre a amamentação exclusiva e a alimentação complementar saudável. **Metodologia:** Revisão Integrativa da literatura e pesquisa em campo com o diagnóstico situacional da unidade, para determinar o problema prioritário. A estratégia educativa consistirá em grupos educativos realizados na unidade com as gestantes e puérperas. **Resultados esperados:** Espera-se que com a implantação das atividades citadas seja possível diminuir os índices de desmame precoce na Unidade de Saúde de Niterói através da sensibilização e conscientização maternas.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde, Educação em Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>25</b>



# 1 Introdução

No mundo, apenas 38% das crianças são amamentadas exclusivamente durante os primeiros seis meses de vida. Na América Latina e no Caribe esse percentual sobe para 40%. No México, de acordo com os resultados das Pesquisas Nacionais de Saúde e Nutrição Alimentar (ENSANUT) de 2006 e 2012, a amamentação vem diminuindo principalmente nos grupos mais marginalizados, reportando uma redução de 28,5% para 15,5% na região sul do país, enquanto que nas áreas rurais caiu de 36,9% para 18,5% e na população indígena de 34,5% para 27,5% (UNICEF, 2014).

O aleitamento materno foi posicionado como um problema de saúde pública na década de 1990, quando a Declaração de Innocenti revelou a importância de recorrer a ele como estratégia para conter a mortalidade infantil. Mais recentemente, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) adotaram-no como uma estratégia para alcançar a meta de reduzir a mortalidade em crianças menores de 5 anos de idade (ONU, 2014).

No contexto descrito acima, é necessário destacar que, desde a década de 1990 até os dias atuais, a construção de políticas públicas sobre o tema tem focalizado sua atenção e discursos, quase que exclusivamente, na díade mãe-filho, apontando benefícios tanto a curto quanto a longo prazo no campo da saúde física, psicológica e social.

Quanto aos benefícios para os menores, destaca-se a proteção passiva ao sistema imunológico imaturo do recém-nascido. Dentre os benefícios associado à saúde das mães, destacam-se a redução no risco de sangramento, a aceleração na perda de peso adquirida durante a gravidez e a redução no risco de câncer de útero, mama e ovários (DUIJTS *et al.*, 2010). Relevância especial merece o discurso que indica o aleitamento materno como desencadeador de processos de vínculo afetivo entre mães e menores (MORILLO; MONTERO, 2010).

Sob a estrutura desses discursos e com base em evidências científicas, há muito tempo a promoção do aleitamento materno se concentra exclusivamente na faceta biológica dessa prática, considerando-o como mais uma etapa do ciclo reprodutivo e uma resposta instintiva que existe para garantir a sobrevivência do bebê (BARRIUSO; MIGUEL; SÁNCHEZ, 2007). Nesse contexto, é necessário repensar as estratégias de políticas públicas implementadas em prol do aleitamento materno, problematizando a faceta cultural e reconhecendo que não é possível continuar trabalhando exclusivamente na díade, uma vez que as mulheres que decidem amamentar, ou não, tomam essa decisão inseridas em contextos com variabilidade sociocultural que influenciam nas experiências de amamentação, tornando-as gratificantes ou desagradáveis.

Os estudos que problematizaram a margem cultural da amamentação são diversos, a maioria o fez a partir de uma abordagem positivista e focada em explorar as razões do abandono precoce da amamentação (BARTOS; ANDRÉS, 1991). Outros, a partir de

uma abordagem mais qualitativa, buscaram recuperar as representações, experiências e imaginários construídos sobre a lactação ou estudam o impacto das redes de apoio na iniciação e continuidade da lactação (ARAÚJO et al., 2016) .

Nessa ótica, o presente estudo apresenta um projeto de intervenção para incentivar o Aleitamento Materno e a promoção da Alimentação Complementar Saudável às crianças de zero a dois anos de idade. Por se tratar de um projeto de intervenção, planejou-se uma atividade organizada que parte da identificação de um problema, um diagnóstico, seguida de uma possibilidade de solução com uma intervenção sob a forma de ação educativa.

O projeto será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no bairro Sapê, cidade Niterói, localizada no Estado do Rio de Janeiro. A população do bairro Sapê é composta por 7.194 habitantes, desse total, 3.508 são do sexo masculino e 3.686 do sexo feminino. O total de crianças entre 0 e 4 anos é de 446 (IBGE, 2010).

Quanto à estratificação social, observa-se nas proximidades da estrada Washington Luiz predominância de edificações de padrão construtivo médio que, associada aos condomínios Ubá V, Sítio das Orquídeas e o imenso Orquídeas II (ainda em construção), acaba mascarando a realidade do bairro. A maior parcela da população se concentra em bolsões de favelização nas localidades de Mato Grosso, Fazendinha, Buraco, Pedro, Cambaxirra, Armazém Novo, Rodo e Falinha.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Sensibilizar e conscientizar mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde sobre a amamentação exclusiva e a alimentação complementar saudável.

### 2.2 Objetivos Específicos

Descrever as implicações favoráveis do aleitamento materno para a saúde da mulher e da criança;

Apresentar intervenções efetivas para um aumento das práticas de amamentação saudável na vida das crianças;

Atualizar e socializar conhecimentos que beneficiam o aleitamento materno oferecido à criança;

Estimular ações de promoção e apoio as práticas de aleitamento materno exclusivo até 6 meses e complementado até 2 anos de idade, implantando linha de cuidados.



## 3 Revisão da Literatura

### Contexto Histórico da Amamentação

A história da amamentação é tão antiga quanto a história da humanidade e seus benefícios foram documentado por séculos. Descobertas recentes sobre esse tópico, combinado com tendências do mundo atual em relação a amamentação trouxeram uma renovação aos interesse desta antiga prática (EDWARD; GALAN; SUAREZ, 1996).

O Código de Hamurabi 1800 aC continha regulamentos sobre mulheres que amamentaram o filho de outra mulher por dinheiro. Em Esparta, a esposa do rei foi obrigada a amamentar seu filho mais velho. O segundo filho do rei Temístas herdou o reino de Esparta apenas porque sua mãe o tinha amamentado, enquanto que o filho mais velho tinha sido amamentado por uma estranha, dando assim a possibilidade de herdar o trono (BARRIUSO; MIGUEL; SÁNCHEZ, 2007) .

As mulheres que amamentavam os filhos de outras, em troca de dinheiro, foram denominadas de “enfermeiras molhadas”, e quem recebia o dinheiro em troca do serviço prestado, eram os seus maridos, porque segundo cultura da época, ele que foi ”prejudicado” com o desgaste sofrido por sua esposa. Essa prática demonstra que que a amamentação não era apenas um meio de sobrevivência, mas um mecanismo para fortalecer o poder. Muitas vezes as mulheres deixavam seus próprios filhos para tornar-se uma ”enfermeira molhada” por pressão do cônjuge, para aumentar sua renda (AGUIRRE, 2001).

Durante o início da era cristã, cuidar de crianças era ainda mais incentivado, porque elas eram consideradas portadoras de uma alma imortal. No entanto, com a passagem dos séculos, pelo aumento do período de lactação, aumentou também o número de filhos a serem atendidos (PARICIO, 2004).

A partir do século VI, na Idade Média, eles começam a encontrar documentos onde existem duas mudanças significativas. O primeiro, bem conhecido desde a pré-história, parte da ideia de amamentação como alimento importante, considerada melhor se for fornecido pela própria mãe. O segundo isentava da regra anterior para aquelas mães que, por diferentes razões, não conseguiam e delegavam essa função para as ”enfermeiras molhadas”, que poderiam amamentar a criança, fator que afetou diretamente na diminuição da mortalidade materna de infecções (EDWARD; GALAN; SUAREZ, 1996).

No Renascimento, mais especificamente na Itália, amamentar estava ligada a questão do *status* social. Neste período, ocorreram dois eventos, um trouxe o declínio das ”enfermeiras molhadas” e a inclinação para o fato que é a mãe que deve amamentar seus próprios filhos (PITTA, 2006). O segundo evento, intimamente ligado ao primeiro, foi a importação da sífilis para a América e exportação de Gonorréia na Europa. A presença dessas doenças e sua disseminação para meninas e meninos fizeram pensar, corretamente, que essas infecções poderiam ser transmitidas para a criança através do leite materno,

por isso era necessário reforçar a ideia de que a própria mãe é quem deveria amamentar seu filho (NAVARRO, 2004).

Além disso, também começaram a gerenciar a concepção do vínculo entre mãe e filho. Como as "enfermeiras molhadas" desenvolviam relacionamento muito próximo com o bebê que amamentavam, esse vínculo seria forte e também faria parte de um processo necessário para a maternidade, sendo adequado, saudável e com melhor desenvolvimento para mãe e filho (AGUIRRE, 2001). Então, a amamentação passava por uma nova evolução, onde se torna um meio de representação no nível social, do pagamento de "enfermeiras molhadas" (para elas meios de subsistência econômica) para uma forma mais insistente na união de mãe-filho, através da amamentação.

A partir da Segunda Guerra Mundial, com a introdução de leite em pó e suplementos de lactação, o papel das "enfermeiras molhadas" cai em detrimento, até seu desaparecimento total na década de 1980, quando coincide com o aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), porque é a partir deste momento que se toma maior consciência de que, através do leite, pode ser transmitidas doenças que a longo prazo seriam mortais para o bebê (DIXON, 1988).

Na atualidade, tem-se certeza de que a amamentação é o alimento mais completo, com a qual recém-nascidos e bebês podem contar. No entanto, torna-se necessário uma consciência social que permita conhecer as vantagens cientificamente comprovadas da amamentação para o bebê e sua mãe. Essa conscientização deve respeitar não apenas o direito das mulheres, que fornecem esse vital alimento a seus filhos durante o primeiro estágio de suas vidas, mas também deve respeitar os direitos daquelas que, mesmo informadas das vantagens da amamentação, preferem as fórmulas de leite em pó, uma vez que elas decidem pela melhor maneira de alimentar seus filhos, apesar das consequências que isso possa ter (CORDEIRO, 2005).

Portanto, ao longo da história, observou-se diferentes tipos de evolução do pensamento da lactação materna e do ser humano. A amamentação deixa de ser um meio de sobrevivência a um de subsistência socioeconômico, tornando-se um luxo que não apenas inseria uma distinção social, mas uma preferência para a estética. Mais tarde, é concebido como um fator de peso para a relação entre mãe e filho e, ultimamente, uma mudança da concepção em que o ser humano desafia a si mesmo e à natureza, pois, dada a existência de fórmulas lácteas, a amamentação é tomada como uma opção mais eficaz e segura.

No século XXI a amamentação ainda está em vigor, apesar de todas as transformações, tanto em sua concepção quanto em seu reconhecimento de ser a melhor opção para o bebê, e não apenas no nível fisiológico, mas também ao nível psicológico e social. A amamentação não é apenas um meio de alimentação, mas um meio de caracterização e união dentro da espécie humana que nos torna mais humanos, mais "mamíferos" e, acima de tudo, mais pessoas. Então, esse contato constante e prolongado se torna essencial não apenas do ponto de vista nutricional, mas também de uma perspectiva mais abrangente (DETTWYLER,



2004).

É importante salientar que no Brasil, na década de 1970, a duração da amamentação era apenas de 2,5 meses. A partir deste fato, ao longo dos últimos 35 anos, algumas políticas públicas foram implementadas na tentativa de restaurar a prática da amamentação. Na década de 1980, foram desenvolvidas coordenações nacionais e estaduais de aleitamento materno e construída diversas campanhas na mídia para mobilização social (BRASIL, 2011).

A Amamentação Exclusiva (dados epidemiológicos no Brasil)

Aleitamento materno exclusivo significa que um bebê recebe apenas leite materno (LM) de sua mãe, e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção da solução de reidratação oral, gotas ou xaropes que consistem em vitaminas, minerais, suplementos ou medicamentos (VICTORA et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e então inicie a alimentação complementar, adequada e segura, de outros líquidos e alimentos, porém pode continuar amamentando até os 2 anos de idade ou mais (LAMBERTI et al., 2011).

Em um estudo realizado com 34.366 crianças nas capitais do Brasil e no Distrito Federal, verificou-se que a prevalência de amamentação aumentou nas últimas décadas, com duração média aumentando de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias em 2008. Porém, referente à prevalência de seis meses de LM, como recomendado pela OMS, ainda é necessário muita melhoria (LAMBERTI et al., 2011)

Alimento líquidos adicionais (água, chá, suco etc.) para crianças com menos de 06 meses, infelizmente, ainda é uma prática comum. No entanto, mesmo quando feito esporadicamente, pode levar a uma menor ingestão de leite materno e a consequente diminuição da extração e produção de leite, o que pode contribuir para desmame prematuro, perda de peso e aumento do risco diarreia (VICTORA et al., 2016).

Várias doenças como enterocolite necrosante, diabetes, alergias, pneumonia, entre outras foram associadas ao não aleitamento materno. Muitas mães ainda acreditam que a alimentação com líquidos antes a idade de seis meses é segura e útil, podendo resolver problemas como cólicas, gases na infância ou até sede, porém o único alimento comprovadamente seguro e eficaz ao desenvolvimento da criança até os seis meses de idade é o leite materno (MINAGAWA et al., 2005).

Em um estudo realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Rio de Janeiro com mães e bebês, descobriu-se que as características maternas como idade e experiência anterior com amamentação estão relacionados à alimentação de líquidos que não sejam o leite para os bebês com menos de seis meses de vida (VICTORA et al., 2016). Esse fato sugere que muitas mulheres que amamentam não entendem corretamente os benefícios do aleitamento materno.

Políticas Públicas Sobre a Amamentação no Brasil

No ano de 2016, o Brasil foi reconhecido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) da revista científica britânica *The Lancet* como referência mundial em aleitamento materno, visto que das 292 unidades de Bancos de Leite Humano do mundo, implantadas em 21 países das Américas, Europa e África, 72,9% delas estão no Brasil.

Esses bancos beneficiaram, entre 2008 e 2014, 88,5% (cerca de 11 milhões) de mulheres no mundo e contaram com o apoio de 93,2% das doadoras de leite brasileiras (1,1 milhão). As mulheres brasileiras foram responsáveis por 89,2% da coleta dos 1,1 milhão de litros de leite doados e beneficiaram 79,1% de todos os recém-nascidos atendidos nesses espaços, tornando o Brasil o país que registra o maior número de doadoras de leite humano do mundo (BRASIL, 2016).

Além dos bancos de leite, a revista *The Lancet* e a OPAS atribuem a evolução das taxas de amamentação no país a um conjunto de políticas integradas de incentivo à amamentação. O documento que reconhece o protagonismo do Brasil cita a regulamentação da Lei de Amamentação, assinada em novembro de 2015, que limita a comercialização de substitutos do leite materno, promove a licença maternidade de 4 a 6 meses e melhora os processos sistemáticos de certificação dos Hospitais Amigos da Criança, assegurando padrões de qualidade e treinamento constante de profissionais de saúde, liderança governamental, investimentos e uma ativa participação da sociedade civil.

A Organização Pan-Americana de Saúde e o Ministério da Saúde recomendam que os bebês sejam alimentados exclusivamente pelo leite da mãe até os seis meses e que a amamentação continue acontecendo, junto com outros alimentos, por até dois anos ou mais.

Além disso, têm sido implantadas no país diversas Salas de Apoio à Amamentação. Uma delas foi instalada na sede da Representação no Brasil da OPAS/OMS, em Brasília. Na Sala de Apoio à Amamentação da OPAS/OMS, a mulher pode esvaziar as mamas, armazenando seu leite em frascos. O líquido é mantido em um freezer a uma temperatura controlada. No fim do expediente, a mãe pode levar seu leite para casa e oferecê-lo ao filho ou doá-lo a um Banco de Leite Humano (BRASIL, 2016).

## 4 Metodologia

### Levantamento Bibliográfico e Diagnóstico Situacional

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que tem por problema priorizado o desmame precoce, propondo incentivar o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança com gestantes e puérperas de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Niterói-RJ. O município se estende por 133,9 km<sup>2</sup> e contava com 513 584 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 3 835 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município (IBGE, 2010).

O método aqui empregado se baseou no Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A elaboração da proposta de ação contou e contará com o enfermeiro, o médico, os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde da UBS. Para a fundamentação teórica do presente trabalho, iniciou-se uma revisão integrativa da literatura, contempla as seguintes etapas: 1) identificação do problema ou da temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); 2) amostragem (seleção dos artigos); 3) definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; 4) avaliação dos trabalhos incluídos; 5) interpretação dos resultados e, 6) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Realizou-se até o momento o levantamento bibliográfico de textos, livros, manuais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde e artigos científicos nos seguintes bancos de dados: Google Acadêmico, Scielo, LILACS, MEDLINE, utilizando os descritores de modo isolado ou em associação, a saber: Aleitamento materno; Atenção Primária à Saúde; Desmame precoce.

Ressalta-se que tal levantamento bibliográfico foi realizado concomitantemente com o diagnóstico situacional da amamentação/desmame precoce na comunidade, mediante reunião virtual com todos os profissionais de saúde envolvidos.

### Plano Operacional

Para desenvolver o plano operativo, realizou-se uma reunião virtual com todos os profissionais de saúde envolvidos, visando discutir os principais problemas encontrados na UBS de Niterói-RJ, definindo assim o desenho das operações no sentido de buscar melhorias sobre o desmame precoce, como descrito no Tabela 2.

Nessa reunião o problema de pesquisa foi descrito de forma mais simplificada e foram identificados fatores de riscos, causas, a importância destes e a capacidade de enfrentamento da equipe. Através de diálogo entre a equipe e análise do diagnóstico situacional realizado, foi possível identificar as seguintes questões: Desmame precoce na área de abrangência da unidade (média de 50%) ; Muitas mães não realizam as consultas de pré-natal; Má adesão às puericulturas; falta de interesse por parte das mães pela amamentação;

Tabela 1 – Classificação de prioridade para os problemas na UBS de Niterói-RJ (Elaborado pela Autora)

PROBLEMA	IM- POR- TÂN- CIA	UR- GÊN- CIA	CAPACIDADE DE ENFRENTA- MENTO
Desmame precoce na área de abrangência da unidade	ALTA	5	PARCIALMENTE
Má adesão às consultas de pré-natal	ALTA	5	ADEQUADA
Má adesão às puericulturas	ALTA	5	ADEQUADA
Desinteresse das mães pela amamentação	ALTA	4	ADEQUADA
Alto índice de doenças respiratórias nos pacientes que ocorreram o desmame precoce	ALTA	4	PARCIALMENTE
Grande prevalência de problemas alérgicos, como asma e dermatite	ALTA	4	PARCIALMENTE

Alto índice de doenças respiratórias nos pacientes que ocorreram o desmame precoce; Alto índice de crianças com sinusite e infecções de garganta e ouvido; Alta prevalência de problemas alérgicos (Tabela 1).

Assim, foram selecionados o que se denominou por "nós críticos" (Tabela 2), ou seja, os possíveis fatores que maior influenciam no desmame precoce nessa comunidade. Através da seleção dos "nós críticos" que se iniciou o planejamento de estratégias de enfrentamento e a operacionalização destas, no sentido de buscar melhorias sobre o desmame precoce (Tabela 3).

A partir daí, pretende-se executar esse projeto através das seguintes etapas de execução:

1: Serão identificadas as pacientes gestantes e puérperas para assim determinar o tamanho da população em estudo;

2: Aplicação do questionário, para compreender o grau de conhecimento inicial sobre importância da amamentação;

3: Implementação do projeto de intervenção educativa diante atividades grupais com as gestantes;

4: Avaliar e mostrar o nível de conhecimento após intervenção educativa;

5: Propor atividades educativas com palestras e oficinas, no intuito de demonstrar a essas mulheres a importância da amamentação até os seis meses de vida do lactante.

Salienta-se que as etapas aqui mencionadas como já executadas iniciaram em julho de 2020. O tempo de cada operacionalização por "nó crítico" e os respectivos profissionais responsáveis se encontra resumidamente explicada na Tabela 4.

Tabela 2 – Nós Críticos (Elaborado pela autora)

<b>NÓS CRÍTICOS</b>
Desinformação das mães sobre os fatores de risco do desmame precoce
Dificuldade das mães com a técnica da amamentação
Desconhecimento das mães sobre a composição nutricional do leite materno
Desconhecimento das mães sobre os benefícios da amamentação exclusiva para a sua saúde e a do bebê
Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde nas consultas de pré-natal, pós parto e puericultura sobre o incentivo do aleitamento materno
Processo de trabalho inadequado da equipe de saúde nas consultas de pós parto e puericultura sobre as orientações da importância da amamentação exclusiva.
Falta de preparação das mães, gravidez precoce.

Percebe-se na tabela 1 que, apesar dos programas e políticas públicas de incentivo da amamentação exclusiva, o abandono da amamentação é muito frequente nesta UBS. Com base em evidências científicas, atualmente, nem todas as mães sabem da necessidade de amamentar seus filhos nos primeiros seis meses de vida, o que dificulta o sucesso do aleitamento materno exclusivo. Isso ocorre devido a várias causas, como a existência de certos tabus alimentares, porque muitos acreditam que o uso de substitutos do leite é melhor na alimentação seus filhos ou devido ao conhecimento inadequado sobre os valores de amamentação.

Assim, percebe-se a grande relevância de construir um plano de intervenção para contornar essa situação, visto que poderá trazer mudanças positivas no perfil da saúde desta comunidade, trazendo melhorias do atendimento as gestantes e também as puérperas.

#### Análise de viabilidade e Gestão do Plano

No sentido de alcançar êxito no plano de ação em saúde é importante realizar um modelo de avaliação e monitoramento. Assim, os objetivos, resultados e impactos serão acompanhados e orientados, permitindo assim maior probabilidade de um resultado satisfatório, utilizando os recursos disponíveis da melhor maneira possível. Também pretende-se realizar uma análise da viabilidade dos recursos (sala na UBS, impressões, entre outros), avaliando a motivação dos controladores dos recursos críticos necessários para realização do projeto. Pretende-se realizar uma reunião com a equipe completa da UBS para demonstrar o interesse e motivação para realização do projeto. Será discutido a melhor maneira de ajudar as mulheres a conseguirem realizar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida do bebê.

Após a aplicação do plano de intervenção, espera-se conseguir identificar em conjunto com a equipe os pontos a serem melhorados (pontos positivos e negativos) da intervenção e com esses dados, melhorar abordagens futuras.

Tabela 3 – Operações sobre os nós críticos da UBS de Niterói-RJ (Elaborado pela Autora)

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO / PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTOS ESPERADOS	RECURSOS NECESSÁRIOS
Falta de informação das mães sobre os fatores de risco do desmame precoce.	Sensibilizar a equipe de saúde para orientar as mães nas consultas de pré-natal e puericultura sobre o aleitamento materno	Reduzir o número de casos do desmame precoce	Desenvolver atividades de promoção e educação sobre o aleitamento materno.	Políticos: Apoio e sensibilização dos gestores. Econômicos: panfletos informativos para as mães, materiais para capacitação da equipe. Organizacionais: Organização das atividades da UBS.
Dificuldade das mães com a técnica da amamentação.	Incentivar gestante e puérperas a participar dos grupos educativos sobre aleitamento exclusivo na UBS	Orientar as mães em relação a técnica da amamentação, reduzindo a quantidade de casos do desmame precoce	Desenvolver atividades de promoção e educação sobre a amamentação	Econômicos: panfletos informativos para as mães. Vídeos educativos. Organizacionais: Organização das atividades da equipe de saúde da UBS.
Desconhecimento das mães sobre a composição nutricional do leite materno.	Sensibilizar a equipe de saúde para orientar as mães nas consultas de pré-natal e puericultura sobre o aleitamento materno e seus benefícios para a criança e a mãe.	Orientar as gestantes e puérperas que o leite materno é um alimento completo e nutritivo fundamental para a saúde da criança	Desenvolver atividades de promoção e educação sobre o aleitamento materno.	Econômicos: panfletos informativos para as mães e familiares, materiais para capacitação da equipe. Organizacionais : Organização das atividades da equipe de saúde da ESF.
Desconhecimento das mães sobre os benefícios da amamentação o exclusiva.	Sensibilizar a equipe de saúde para orientar as mães nas consultas de pré-natal e puericultura sobre o aleitamento materno.	Orientar e sensibilizar gestantes e puérperas a importância do leite materno.	Desenvolver atividades de educação sobre o aleitamento materno	Políticos: Apoio dos gestores. Econômicos: panfletos informativos para as mães, materiais para capacitação da equipe. Organizacionais: Organização das atividades da equipe de saúde da UBS

Tabela 4 – Descrição resumida dos prazos e profissionais envolvidos por operação (Elaborado pela Autora)

OPERAÇÃO	PRAZO DE IMPORTAÇÃO	RESPONSÁVEIS
Aumentar conhecimento das mães	3 meses	Médico, Enfermeiro
Identificar os usuários de maior vulnerabilidade	2 meses	Técnica em enfermagem,
Trabalhar com a prevenção do desmame precoce a partir das consultas de pré-natal	4 meses	Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem.
Orientar as gestantes a importância da amamentação para a saúde da criança	2 meses	Médico, Enfermeiro, Técnico.
Orientar nas consultas de pós-parto e puericultura quanto à técnica da amamentação	2 meses	Médico, Enfermeiro, Técnico.

Com as informações obtidas, serão criadas metas para conseguir a prevenção do desmame precoce, tais como: orientação através de oficinas sobre gestação e a importância da amamentação tanto para a mãe como para o bebê.





## 5 Resultados Esperados

O leite materno é o alimento ideal para recém-nascidos e bebês, pois fornece todos os nutrientes de que precisam para um desenvolvimento saudável. No entanto, após 6 meses de vida de um bebê, o leite materno é insuficiente em alguns compostos, portanto, alimentação complementar deve ser introduzida após essa idade e até 2 anos, junto com o próprio leite materno. Isso é intencional para garantir o crescimento e desenvolvimento ideal infantil.

No entanto, esta não é uma prática totalmente instintiva no ser humano. Como antes difundido, muitas vezes precisa ser aprendida para proporcionar a sua continuidade em tempo apropriado e para que isso ocorra se faz necessária uma melhor qualificação por parte dos profissionais de saúde atuantes nessa temática.

Dessa forma, pretende-se com esta proposta de intervenção, contribuir na diminuição dos índices de desmame precoce no local de abrangência da UBS de Niterói, contribuindo para que a equipe consiga mostrar as gestantes a importância da amamentação para a vida do bebê. Pretende-se que haja conscientização e adesão por parte desta população e o comparecimento às consultas.

Através de listas de participação, pretende-se levar informação a 85% das gestantes e puérperas, diminuindo o número de desmame precoce.



## Referências

- AGUIRRE, P. *Del gramillón al aspartamo: las transiciones alimentarias en el tiempo de la especie*. 2001. Disponível em: <<http://www.imhicihu-conicet.gob.ar/del-gramillon-al-aspartamo-las-transiciones-alimentarias-en-el-tiempo-de-la-especie-en-boletin-infor>>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- ARAUJO, V. de M. et al. Cuidado dos agentes comunitários de saúde às famílias que vivenciam o aleitamento materno. *Investigação Qualitativa em Saúde*, p. 348–356, 2016. Citado na página 10.
- BARRIUSO, L.; MIGUEL, M. de; SÁNCHEZ, M. Lactancia materna: factor de salud. recuerdo histórico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, v. 30, p. 383–391, 2007. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 13.
- BARTOS, M.; ANDRÉS, E. Lactancia materna 1990: influencias socio-culturales. *Rev. Soc. Boliv. Pediatr*, p. 47–56, 1991. Citado na página 9.
- BRASIL, M. D. S. D. *Gestões e Gestores de Política Pública de Atenção a Saúde da Criança: 70 anos de história/ Ministério da Saúde*. 2011. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/70ahsaudecrianca.pdf>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. D. S. D. *Brasil tem o maior número de doadoras de leite humano do mundo*. 2016. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/sas/22451-brasil-tem-o-maior-numero-de-doadoras-de-leite-humano-do-mundo>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado na página 16.
- CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Citado na página 17.
- CORDEIRO, M. J. A. *Lactancia Materna*. Madri: Elsevier, 2005. Citado na página 14.
- DETTWYLER, K. A. When to wean: Biological versus cultural perspectives. *Clin Obstet Gynecol*, p. 712–723, 2004. Citado na página 14.
- DIXON, S. *The Roman Mother: Mother Substitutes*. Londres: Routledge, 1988. Citado na página 14.
- DUIJTS, L. et al. Prolonged and exclusive breastfeeding reduces the risk of infectious diseases in infancy. *Pediatrics*, p. 18–25, 2010. Citado na página 9.
- EDWARD, A. G.; GALAN, A. N.; SUAREZ, G. V. El inicio de la lactancia materna durante el alumbramiento en los meses de enero a mayo de 1995, en el hospital materno norte, santiago de cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, p. 25–31, 1996. Citado na página 13.
- IBGE. *População Sapê - Niterói*. 2010. Disponível em: <[http://populacao.net.br/populacao-sape\\_niteroi\\_rj.html](http://populacao.net.br/populacao-sape_niteroi_rj.html)>. Acesso em: 14 Jun. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 17.

- LAMBERTI, L. et al. Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality. *BMC Public Health*, p. 1–12, 2011. Citado na página 15.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa:: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, p. 758–764, 2008. Citado na página 17.
- MINAGAWA, A. T. et al. Perfil do aleitamento materno em menores de 2 anos na cidade de itupeva, sp, brasil. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, p. 132–139, 2005. Citado na página 15.
- MORILLO, J. B.; MONTERO, J. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enfermería Global*, p. 1–9, 2010. Citado na página 9.
- NAVARRO, F. *Enciclopedia Salvat*. Madri: Salvat, 2004. Citado na página 14.
- ONU, O. das N. U. *Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*. 2014. Disponível em: <<https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?tag=millennium-development-goals>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado na página 9.
- PARICIO, J. M. Aspectos históricos de la alimentación al seno materno. In: MALDONADO, J. A. et al. (Ed.). *Lactancia Materna:guía para profesionales*. Madri: Ergon, 2004. p. 141–146. Citado na página 13.
- PITTA, M. L. La alimentación pre y postcolombina en europa y en américa y su relación con el estado nutricional. *Congreso Argentino de Ciencia y Tecnología de Alimentos*, p. 263–270, 2006. Citado na página 13.
- UNICEF, F. das Nações Unidas para a I. *O estado das crianças do mundo*. 2014. Disponível em: <[https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi\\_2014\\_0.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/emi_2014_0.pdf)>. Acesso em: 01 Jun. 2020. Citado na página 9.
- VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, p. 475–490, 2016. Citado na página 15.