

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

OLGA MARIA BLANCO FLORES

**PROMOVER A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO, NA ESTRATEGIA
SAUDE DA FAMILIA, FORQUILHA, MUNICÍPIO CANAPI-ALAGOAS:
Plano de ação.**

**MACEIO – AL
2016**

OLGA MARIA BLANCO FLORES

**PROMOVER A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO, NA ESTRATEGIA
SAUDE DA FAMILIA, FORQUILHA, MUNICÍPIO CANAPI–ALAGOAS:
Plano de ação.**

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: Profa. Valéria Bezerra Santos

**MACEIÓ – AL
2016**

OLGA MARIA BLANCO FLORES

**PROMOVER A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO, NA ESTRATEGIA
SAUDE DA FAMILIA, FORQUILHA, MUNICÍPIO CANAPI-ALAGOAS:
Plano de ação.**

Banca examinadora

Examinador 1: Profa. Valéria Bezerra Santos - UFAL

Examinador 2 – Prof. Polyana Oliveira - UFAL

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2016.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, meus filhos e a minha família pelo apoio incondicional.

À minha avó materna por estar sempre me apoiando e incentivando a crescer pessoal e profissionalmente, até o final de seus dias.

Aos amigos pelo fato de acreditarem em mim.

À minha equipe na busca de conhecimento na melhora de atenção prestada.

Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

À Deus por sua misericórdia e fazer-me iluminado para escolher a profissão.

À minha orientadora, Valéria Bezerra Santos, por me ajudar no desenvolvimento deste trabalho e crescimento profissional.

Aos meus colegas pelo incentivo a continuar e apoio constante.

Ao povo brasileiro por seu carinho.

À todos por me ajudar:

Muito obrigada!

Estudos demonstram que o aleitamento materno exclusivo, até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, mais de 1,3 milhão de mortes de crianças menores de 5 anos nos países em desenvolvimento (Lancet 2008).

RESUMO

O Aleitamento materno exclusivo é uma prática fundamental para a saúde das crianças, pois fornece tudo o que a criança precisa para crescer e se desenvolver nesse período, é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança (Morais, 2006). Considerando-se a importância da alimentação adequada para o crescimento normal, necessita-se promover a prática da mesma, através da realização de atividades educativas individual, em grupos e massas. Este projeto teve como objetivo elaborar um plano de ação para promover a prática do aleitamento materno na ESF IV, Forquilha, Município Canapi-AL, durante os meses de janeiro a dezembro de 2015. A metodologia executada para obter o diagnóstico situacional foi baseada no método de estimativa rápida e no Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme Campos, Faria, Santos (2010), assim foi possível a escolha do problema prioritário da unidade de saúde e em seguida uma revisão da literatura utilizando Base de dados da LillaCs e Sciello e selecionados os Descritores de Ciências da Saúde como: (LEVY, L; BERTOLO, H.). Neste estudo identificou-se os seguintes nós críticos: falta de entendimentos da promoção de saúde por parte de mães e familiares; e orientações inadequadas da equipe num processo de trabalho para enfrentar o problema. Nosso trabalho teve como finalidade a educação e orientação das mães sobre a importância do aleitamento materno, desenvolver um trabalho de informação para a sociedade e melhorar hábitos e estilos de vida proporcionando qualidade na mesma.

Palavras-chave: Estratégia em saúde; Educação em Saúde; Plano de ação

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is critical to the health of children, as it provides everything a child needs to grow and develop in this period, is the strategy that prevents more infant deaths, in addition to promoting the physical, mental and psychological health of the child (, 2006). Considering the importance of proper nutrition for normal growth, need to promote the practice of the same, by conducting educational activities individually, in groups, and pasta. This project aimed to develop an action plan to promote the practice of breastfeeding in ESF IV, fork, Municipality Canapi-AL, during the months of January through December 2015. The methodology implemented for the Situational diagnosis was based on the rapid assessment method and the Situational strategic planning (PES) as fields, Do, Santos (2010), so it was possible to choose the priority problem of the health unit and then a literature review using the LillaCs database and Sciello and selected health sciences descriptors as : (LEVY, L; BERTOLO, H.). This study identified the following us critics: lack of understanding of health promotion on the part of mothers and family members; and inadequate guidance from the team in a worker process to tackle the problem. Our work was aimed at the education and guidance of mothers about the importance of breastfeeding, develop a work of information to society and improve habits and lifestyles by providing the same quality.

Keywords: health strategy; Health education; Plan of action

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ACS –	Agente Comunitário de Saúde
AM -	Aleitamento Materno
AME -	Aleitamento Materno Exclusivo
ESF -	Equipe de Saúde da Família
OMS -	Organização Mundial de Saúde
UNICEF-	Fundo das Nações Unidas para a Infância
RN-	Recém-nascido
E-	Este
SE-	sudeste
N-	Norte
S-	Sul

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	.....	10
JUSTIFICATIVA	.....	20
OBJETIVOS	.....	21
METODOLOGIA	.....	22
REVISÃO DA LITERATURA	.....	23
PLANO DE AÇÃO	.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	.....	33
REFERENCIAS	.....	34

INTRODUÇÃO

1- IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

1.1 Nome do Município: CANAPI

Localização em relação à capital do estado e outros pontos geográficos interessantes:

O município de Canapi está localizado na região oeste do Estado de Alagoas, limitando-se a norte com Itaíba e Manari (PE), ao sul com os municípios de Inhapi, Senador Rui Palmeira e Poço das Trincheiras, ao este com Ouro Branco e Maravilha e ao oeste com Mata Grande e Inhapi.

O acesso a partir de Maceió é feito através da rodovia pavimentada BR-316, com percurso em torno de 251 km, treze dos quais em piçarra, é um município de Alagoas, situado a 251,1 Km de Maceió. Tem uma população de 15.920 habitantes (IBGE, 2014) e um território de, aproximadamente, 574,563 km² e está situado a uma altitude de 342 metros acima do nível do mar.

População (número de habitantes):15.920 (IBGE, 2014)

1.2 Histórico de Criação do Município

O município de Canapi é relativamente novo e teve origem em uma propriedade denominada "Cavalo Morto", pertencente a Cipriano Gomes da Silva. A casa grande da fazenda situava-se onde hoje está a prefeitura.

Em 1948 começaram os primeiros movimentos relacionados à formação do núcleo habitacional no lugarejo. Destacava-se Joaquim Tetê, considerado como o pioneiro na colonização.

Atualmente, a avenida principal da cidade tem o nome dele. Na mesma época, chegou a Canapi Luís Bastos, funcionário do DNOCS, para construir uma ponte sobre o rio Canapi. As obras de implantação da BR-316 estavam alcançando o rio. Muitos trabalhadores vieram com Luís Bastos e logo se formou um aglomerado urbano.

Foram construídos vários barracos e em pouco tempo era um povoado. Luís Bastos ficou entusiasmado com o movimento em Canapi e implantou uma feira, que despertou a atenção de moradores da região e de lugares vizinhos.

Então, Joaquim Tetê resolveu batizar sua propriedade de Canapi Velho, considerando os aspectos do desenvolvimento do novo povoado. A primeira casa de alvenaria foi feita para ser um pequeno hotel.

Em 1956 houve a construção da igreja reformada e ampliada em 1970 - que hoje é a matriz de São José, padroeiro da cidade.

O movimento de emancipação política teve à frente Eraldo Malta Brandão e Pompilho Brandão de Alcântara, chefes de famílias que também se instalaram na região e conseguiram grande controle político e administrativo. Em 1962, Canapi conseguiu autonomia administrativa. Suas principais festividades são a festa de Emancipação (22 de agosto) e do padroeiro São José (19 de março).

Gentílico: canapiense

1.3 Descrição do Município

1.3.1- Aspectos Geográficos

1.3.1.1 Clima:

O clima é do tipo Tropical Chuvoso, com verão seco. A estação chuvosa se inicia em janeiro/fevereiro com término em setembro, podendo se adiantar até outubro. Temperaturas médias anuais de 29°C.

1.3.1.2 Vegetação:

A vegetação desta unidade é formada por Florestas Sub caducifólica e Caducifólica, próprias das áreas agrestes.

1.3.1.3 Relevo:

O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Com respeito à fertilidade dos solos a mesma é bastante variada, com certa predominância de média para alta. A área da unidade é recortada por rios perenes, porém de pequena vazão e o potencial de água subterrânea é baixo.

1.3.1.4 Hidrografia

O município de Canapi encontra-se inserido na bacia hidrográfica do Rio São Francisco, sendo banhado apenas por tributários secundários, dos quais, os mais importantes são: a W e NW, o Rio Canapi e seus afluentes, os Riachos do Maurício, Cacimba Nova, do Taputo, da Onça, Salina, Cacimbinha, Pita Chinan e

Pedra vermelha. Nas porções E -SE a sub - bacia dos Rios Ribeira do Capiá e Capiá, com seus afluentes, os Riachos do Mel, do Trapiche, do Bezerra, do Touro, da Cobra, da Laje, Cari é, Mandacaru e Ana Ló. O padrão de drenagem é do tipo pinado, uma variação do dendrito e corre predominantemente no sentido N-S, desaguando no Rio São Francisco.

1.4 Indicadores:

Área total do município Concentração habitacional número aproximado de domicílios e famílias: 30.30hab/km². (IBGE,2014)

1.5 Aspectos Socioeconômicos

O município foi criado em 1962, desmembrado de Mata Grande, a população total residente é de 15.920 habitantes, sendo 7.940 homens e 7.980 mulheres. Desse total, 5.984 pessoas residem na área urbana (37,5%) e 9.936 na área rural (62,4%). (IBGE, 2014)

A densidade demográfica é de 30,30 hab./km². Existem redes de farmácia popular onde o povo garante medicação para as pessoas, além de um centro de coleta de amostras de laboratório.

Na área educacional, existem 56 estabelecimentos de ensino fundamental, além de apresentar um alto nível de pessoas analfabetas acima dos 40 anos de idade.

Com 3.842 domicílios particulares permanentes, apenas 505 (13,14%) são abastecidos pela rede geral de água, 70 (1,82%) se abastecem de poço ou nascente e a maioria, 3.267 (85,03%) utiliza outras formas de abastecimento. (IBGE,2014)

A Coleta de lixo atende aos domicílios com uma frequência de três vezes na semana e estão em sua grande maioria ligados à rede de esgotos.

Existem ainda empresas atuantes na unidade territorial, gerando dia a dia novas fontes de empregos para a população desempregada do território. As atividades econômicas predominantes são a pecuária e o comércio.

Na pecuária conta com os seguintes rebanhos: Bovinos, Suínos, Aves, Equinos, Asininos, Muares, Caprinos, Ovinos, Leite e Ovos. De acordo com o IBGE, (2014) a atividade pecuária do município de Canapi é contabilizada de acordo com a quantidade de: Asininos, bovinos, caprinos, equinos, galinhas, galos, frangas, frangos, pintos, leite, muar, ovinos, ovos de galinha, suínos e vacas ordenhadas.

1.6 Saúde:

A rede pública de saúde dispõe de 11 unidades de saúde, 04 postos de saúde que tem implementado Programa Mais Médicos, nos sítios de Areias, Forquilha, Cachoeiras e Carie, 01 Centro de Saúde Mental e 01 de coletas de amostras de laboratório. Não há hospitais no município. A cobertura de atendimento é de aproximadamente um 80%. Além disso, existe uma rede de farmácia popular que garante os remédios quando não temos disponível nas unidades.

1.7 Aspectos Demográficos

Taxa de Crescimento Anual: 1.1 %

Densidade demográfica: 30,30 hab./km²

Total da população: População 15.920 habitantes.

QUADRO 1: População segundo faixa etária e sexo. Canapi-AL 2014

Sexo	> 1	1 -4	5 -9	10 -14	15 -19	20 -39	40 -49	50 -59	60 e +	Total
Masculino	42	549	826	954	1020	2277	808	586	878	7.940
Feminino	30	570	820	947	922	2263	825	657	946	7.980
Total	72	1119	1646	1901	1942	4540	1633	1243	1824	15.920

FONTE: SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA (2014)

População geral: 15.920 habitantes.

Total Área Urbana: 5.984 habitantes.

Total Área Rural: 9.936 habitantes.

Quadro 2. População segundo segmento. Canapi-AL. 2014

População X Áreas		
	Total	%
População geral.	15.920	100%
Urbana	5.984	37,5
Rural	9.936	62,4

FONTE: SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA (2014)

Quadro 3: Distribuição dos anos de ensino e resultado do IDEB. Canapi-AL 2013.

2013		
Ensino Fundamental		Ensino Médio
Anos Iniciais (1º ao 5º ano)	Anos Finais (6º ao 9º ano)	3,7
5,2	4,2	

Fonte: INEP(2014)

Escolas

Estadual: 1 - 510 alunos matriculados

Municipal: 55 - 3.955 alunos matriculados

IDEB - 4ª série, 5º ano: 3,4

IDEB - 8ª série/ 9º ano: 2,9

1.8 Território e População Adscrita

A unidade está localizada na comunidade de Forquilha, a uma distância de aproximadamente 20 km da cidade de Canapi, através de paisagens montanhosas, sua estrutura é de um local adaptado até finalização da verdadeira unidade em construção.

Até o momento temos condições críticas de acolhimento das pessoas, em uma sala de espera muito pequena.

Na comunidade os recursos disponíveis são.

Hospitais: não tem no território.

Posto de Saúde Familiar: 4

Unidade Básica de Saúde bucal: 2

Horário de trabalho: 8am – 4 pm.

Localização:

Das unidades de saúde bucal: Cidade de Canapi e unidade de saúde de Carie

Clínicas laboratoriais: um centro de coleta de amostra laboratoriais na cidade.

Escolas: 56

Creches: 2

Igrejas: 6

Serviços existentes no município:

Luz elétrica: sim

Água: sim

Telefonia: sim

Correios: 1

Bancos: 2 (Banco Brasil e Bradesco.)

Área de saúde de Forquilha é considerada de referência, ademais de contar com locais adaptados para prestação dos serviços de saúde das comunidades dos sítios de fumaça e cachoeira grande.

1.9 Sistema Local de Saúde: (2014)

Número de família: 3.842 famílias

Número de habitantes: 15.920 habitantes.

Nível de alfabetização: 66.1%

Taxa de Emprego: 45%

3.1 Conselho Municipal de Saúde:

Composição:

Secretário de saúde do município

Secretário adjunto de Saúde

Coordenadora de Atenção Básica de Saúde

Coordenador de Atenção Bucal

Responsável do departamento de estatística do município

Coordenador de Higiene e Epidemiologia.

Diretora na Maternidade.

Diretor dele Centro de Saúde Mentais

Responsável de medicamento

Representante dos trabalhadores de saúde

Representantes das comunidades

Regularidade de reuniões: As reuniões são feitas com uma frequência mensal.

3.2 Fundo Municipal de Saúde Orçamento destinado à saúde (com especificidades que julgar interessante)

E destinado para atender os diferentes problemáticas do setor e para fazer os pagamentos dos trabalhadores, os recursos que se destinam ao financiamento de ações e serviços de saúde.

Programa Saúde da Família:

Implantação: Em nosso município o Programa Saúde da Família, começou sua implantação faz um ano em quatro (4) postos com localização nos sítios de Forquilha, Areias, Cachoeiras e Carie.

Cobertura: 80% da população de Canapi

Nº de Equipes Saúde Familiar: 4

Sistema de Referência e Contra referência Redes de Média e Alta Complexidade, esta não aplicada, em nenhum momento chegam um informe sobre a atenção recebida nos hospitais dos pacientes encaminhados de nossa área sendo muito importante na valoração integral dos pacientes. Rede cegonha, rede de centros de saúde mental, rede de encaminhamento de urgências e emergências

3.4 Recursos Humanos na Saúde:

Número de profissionais: 14

Clínico Geral: 1

Ginecol. Obstetra: 1

Médico da Família: 4

Pediatra: 1

Psiquiatra:1

Outras especialidades: 6

Médicos – Total: 14

Forma de vínculo:

Carga horária semanal: 32 horas.

Horário de trabalho: 8am – 12m

Almoço: 12m – 1.30pm.

Tarde: 1.30pm – 5pm.

3.5 principais postos de trabalho:

Farmácia Medica Excepcional e Programa Farmácia Popular: 2

Posto de Saúde: 4

Secretaria de Saúde 1

Centro de Atendimento urgência e emergência: 1 (maternidade com atendimento 24h e internação)

Unidade Móvel Terrestre: 1

Unidade de Vigilância em Saúde: 1

Centro de Saúde Mental: 1

Fonte: Departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde – DATASUS

O acesso ao município só é possível por duas estradas de barro e é preciso percorrer mais de 15 quilômetros de poeira ou de lama – a depender do tempo – para encontrar a área urbana. Por ser um município pobre, onde as famílias vivem, praticamente, da agricultura familiar, plantando feijão, macaxeira, inhame, verduras e hortaliças, existem ainda empresas atuantes na unidade territorial, gerando dia no dia novas fontes de empregos para a população desempregada do território.

A cidade é 'tranquila' e sem muitos incidentes, mantém a segurança própria do município. E quando o assunto de entretenimento para os moradores, só disfrutam de atividades culturais, esportivas e das festividades por ano: 19 de março, ocasião das homenagens ao padroeiro São José e 22 de agosto, emancipação política de Canapi.

Tem boa comunicação a família em uma grande maioria tem serviços de internet e telefonia celular e fixo, tem sinalização, e com boa iluminação das ruas.

Tipo de casa do município: (IBGE,2014)

Tijolo- Adobe: 671

Taipa revestida: 1

Taipa não revestida:1

Tratamento de água feita no município:

Cloração: 338

Sim tratamento: 330

Filtração:4

Fervura:1

Eletrificação: 668

Abastecimento de água:

Rede pública: -

Poço: 1

Outros: 672

Destino fezes e urina:

Fossa; 340

Céu aberto: 276

Sistema de esgoto:3

Destino de lixo:

Queimados os enterrados: 243

Céu aberto: 276

Coleta publica: 154

A Unidade Básica de Saúde conta com uma população de 2.491 habitantes e 673 famílias: (IBGE,2014)

De 7-14 anos na escola: 432

De 15 anos e mais alfabetizados: 1.274

Pessoas cobertas com plano de saúde: (2491)

Número de famílias no bolsa família: 69

Famílias inscritas no Cadastro Único: 71

Quadro 5: População Unidade Básica de Saúde Forquilha – Canapi-AL. 2014.

Faixa Etária	Masculinos	Femininos	Total
<1	-	-	-
1 – 4	86	73	159
5 – 9	121	134	255
10 -14	148	144	292
15 -19	160	141	301
20-39	402	342	744
40- 49	122	134	256
50- 59	91	113	204
60 ou +	141	139	280
Total	1.271	1.220	2.491

FONTE: SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA (2014)

3.6- Recursos Humanos:

Número profissionais: 9

Médica; 1

Enfermeiro: 1

Técnica de enfermagem: 1

Agentes Comunitários da Saúde: 6

Horário de trabalho:

Carga horária semanal: 32 horas.

Horário de trabalho: 8 :00 am – 12:00 am

Almoço: 12:00 m - 1.30pm.

Tarde: 1.30pm - 5:00 pm.

3.7 - Recursos Materiais:

Área física e uso: local adaptado e com estrutura precária, conta com má iluminação, ventilação, tem-se sala de espera pequena, consulta médica, no consultório da enfermeira, também se faz a vacinação, um banheiro não útil, na maca de examinar ao pacientes (1), balança de adulto e de crianças, material cirúrgico e não cirúrgico (seringas, agulhas, algodão, tensiometro, estetoscópio, equipo de nebulização, prontuários, fichas individuais, receituários, modelos de atendimento individuais e coletivos, etc.)

Após da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF IV Forquilha e discussão na equipe de saúde foi possível identificar diferentes problemas, deles, depois de estabelecer um critério de seleção dos mesmos levando em conta a importância, urgência e capacidade de enfrentamento a ESF considerou-se de prioridade o aleitamento materno pela alta prevalência de abandono do mesmo.

2. JUSTIFICATIVA:

O projeto de intervenção baseado nesta problemática tem a finalidade de reduzir as consequências fatídicas que trazem, em longo prazo, o abandono do aleitamento.

O aleitamento materno constitui uma prática que diminui o alto índice de morbimortalidade infantil, dentro das principais vantagens do uso está a prevenção de infecções, auxílio na maturação gastrointestinal, diminuição de gastos para o sistema de saúde, diminuição de hospitalizações, invalidez entre outras.

Dessa forma promover a capacitação dos profissionais da saúde envolvidos e potencializar ações de apoio ao aleitamento materno como alimentação adequada nos primeiros 6 meses de vida e alimentação complementar até os dois anos.

Na comunidade, no dia a dia, observou-se que o 100% das mães abandonam o aleitamento materno exclusivo pela falta de conhecimentos e de recursos para melhor compreensão da importância para a saúde das crianças nas primeiras etapas de vida, que se transmite de geração em geração, o motivo pelo qual é de interesse educar sobre o tema para diminuir a alta incidência de abandono do aleitamento materno.

3. OBJETIVOS:

Objetivo Geral:

- Elaborar um plano de ação para promover a prática do aleitamento materno na unidade básica Forquilha no Município Canapi, Alagoas.

Objetivos Específicos:

- Aumentar o grau de conhecimentos das mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Promover o apoio e aceitação do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar.

4. METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal e intervencionista de um grupo de mães com crianças menores de dois anos durante o período de janeiro a dezembro do ano 2015, utilizando o diagnóstico situacional, incluindo reunião com a Estratégia Saúde da Família com a finalidade de alcançar maior conhecimento da importância do aleitamento materno.

Neste trabalho foi utilizado o método de Estimativa Rápida e o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional/PES conforme Campos, Faria, Santos (2010) para a construção do diagnóstico situacional; escolha do problema prioritário e seleção dos pontos críticos ; revisão da literatura citando as bases de dados e os descritores de Ciências da Saúde.

5. REVISÃO DA LITERATURA

Importância do aleitamento materno:

Segundo a OMS, é recomendado amamentação materna exclusiva por 4-6 meses e complementada até 2 anos ou mais, pois, não há vantagem em se iniciar alimentos complementares antes dos seis meses, podendo acarretar prejuízos para a saúde do bebê. Por isso, vários países adotaram oficialmente a amamentação materna exclusiva, devendo-se estender até os 6 meses de vida da criança (MUNIZ, 2010).

A garantia da saúde da criança em países em desenvolvimento como o Brasil é uma das metas mais importantes da sociedade, onde a desnutrição e a mortalidade infantil representam problemas de saúde pública de grande relevância, o aleitamento materno constitui medida fundamental de proteção e promoção da saúde infantil. O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALA, 2011).

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por quatro a seis meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida da criança (REZENDE *et al*; 2008).

Amamentar é muito mais 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 de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

O leite materno é completo, até os seis meses a criança não precisa de nenhum outro alimento. Após seis meses a amamentação deverá ser complementada com outros alimentos até dois anos ou mais. O leite materno protege a criança de várias doenças e favorece o desenvolvimento cognitivo e emocional (UNICEF, 2008)

A pesar das recomendações sobre o aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade, esta prática não é frequente, conforme mostram as pesquisas realizadas em diversas regiões do país; mesmo o aleitamento materno, independentemente do uso de outros alimentos, apresenta uma duração inferior à desejada, apesar do aumento dos índices a partir da década de 70. (Oswaldo Cruz; 2006).

O retorno às práticas de amamentação ocorreu inicialmente nas elites urbanas de países desenvolvidos, após a ampla divulgação dos seus benefícios, o que explica o fato de, nesses países, a amamentação ser mais praticado entre os grupos de melhor nível socioeconômico. No Brasil, esta tendência é observada em vários estudos realizados, principalmente em grandes áreas urbanas e em regiões mais desenvolvidas. Além disso, observa-se que, de modo geral, em países subdesenvolvidos, principalmente nas regiões mais pobres, as mães de nível socioeconômico mais baixo e as que residem em áreas rurais amamentam mais. (Oswaldo Cruz;2006, Buss PM,2000).

Considerando-se a importância da alimentação adequada para o crescimento normal, necessita-se de estudos com análises da situação da amamentação e de outros hábitos de alimentação infantil, para obter-se informações que contribuam para o desenvolvimento de estratégias de intervenção alimentar. (Araújo MRN, Assunção RS.2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a, p. 29) “os primeiros dias após o parto são fundamentais para o sucesso da amamentação. É um período de intenso aprendizado para a mãe e o bebê.”. As vantagens do aleitamento materno são múltiplas, quer a curto ou longo prazo. Além disso, existe um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até os seis meses de vida (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

O aleitamento materno tem vantagens tanto para a mãe quanto para o bebê: o leite materno possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias, além de ter um efeito protetor sobre as alergias (LEVY; BÉRTOLO, 2008; BRASIL, 2009a). Entretanto, é fundamental que o AME se mantenha até o sexto mês de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, 2001 *apud* MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013).

Além de todas as vantagens citadas acima, o leite materno constitui o método mais barato e seguro de alimentar os bebês (LEVY; BERTOLO, 2008).

A amamentação é influenciada pela sociedade e condições da vida da mulher e se dá dentro de um contexto sociocultural (SALES; SEIXAS, 2008). Entre as consequências do desmame precoce estão a desnutrição e a mortalidade infantil (GIUGLIANE, 2000). O desmame precoce se caracteriza pela introdução de qualquer tipo de alimento ou bebida na alimentação da criança, diminuindo a ingestão do leite materno (SIMONS, 2001 *apud* ENY; NASCIMENTO, 2001).

De acordo com Sales e Seixas (2008) os fatores relacionados com o desmame precoce são diversificados. De acordo com as autoras existe associação entre menor período de amamentação exclusiva e uso de chupetas, escolaridade paterna e materna, condições de vida precárias, as crenças da mãe sobre o leite materno, intercorrências das mamas no puerpério, influência das avós e também influência cultural.

De acordo com a UNICEF (2008), o leite humano protege contra alergias, previne infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, além de se adaptarem mais facilmente a outros alimentos que podem ter uma relativa importância na prevenção de diabetes e linfomas.

O leite materno possui em sua composição a endorfina que ajuda a suprimir a dor e reforça a eficiência das vacinas. Possui também células brancas vivas (leucócitos), anticorpos, fator bífido (impedindo a diarreia), lactofurina (que impede o crescimento de bactérias patogênicas) (OLIVEIRA, 2011).

Estudos demonstram que os benefícios da amamentação não se restringem apenas ao período da lactação, mas estendem-se para a vida adulta com repercussões na qualidade de vida do ser humano (MORAES, 2006).

A importância social do aleitamento materno é difícil de ser quantificado, pois, a criança que se alimenta ao seio adocece menos, necessitando menos de atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de diminuir as faltas dos pais ao trabalho. Portanto, o resultado da amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias como também a sociedade (MUNIZ, 2010).

Componentes do leite materno:

O leite humano é composto basicamente por proteínas, açúcares, minerais e vitaminas e gorduras. A composição do leite varia de uma mãe para outra que são afetados por variáveis como: idade materna, paridade, saúde e classe do seu estado nutricional, a menos que se trate de causas de subnutrição grave (NICK, 2011)

O leite humano é ideal para o RN e a sua complexidade imunológica o torna uma substância viva ativamente protetora. Ele é um alimento completo e essencial, e adequa-se às mudanças e necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante o seu desenvolvimento e crescimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE, UNICEF, 1989)

O colostro começa a ser produzido no segundo trimestre de gestação até os primeiros dias pós-parto. A sua coloração inicial é branca amarelado, sua concentração é espessa e torna-se mais líquida no final da gestação e logo após o parto, em uma quantidade mais volumosa para atender as necessidades do recém-nascido (ABDALA, 2011)

O colostro modifica-se para o leite de transição e leite maduro e esta evolução tem duração do terceiro até o décimo quarto dia após o nascimento. A composição do colostro difere do leite maduro nos seguintes aspectos: contém o dobro de proteínas, mais albumina e globulinas; menor concentração de lactose, gorduras e maior concentração de sais minerais, fatores de crescimento e fatores imunológicos como a imunoglobulina A secretora. Esta imunoglobulina forma uma barreira na mucosa gastrointestinal do RN impedindo a instalação de micro-organismos (ABDALA, 2011).

Vantagens do aleitamento materno para as mães:

A amamentação materna, além de fortalecer os laços afetivos entre mãe e filho, o envolvimento dos familiares e do pai, favorecerá a duração mais prolongada da amamentação. Assim que o bebê nasce, é ideal iniciar a amamentação, pois, ajudará a controlar o sangramento pós-parto e a involução uterina prevenindo a anemia materna. Durante a amamentação exclusiva, a mãe produz dois tipos de substâncias: a prolactina e a ocitocina. A prolactina será responsável pela produção do leite e a ocitocina vai atuar na liberação do leite e na contração uterina, diminuindo assim o sangramento (UNICEF, 2007).

Segundo Antunes (2008), mães relatam a diminuição de mau humor e estresse após as mamadas, efeito mediado pelo hormônio ocitocina que é liberada em grande quantidade na corrente sanguínea durante a amamentação. Elas relatam também a sensação de bem-estar no final das mamadas que se deve a liberação endógena de beta-endorfina no organismo materno. Estudos têm demonstrado a relação benéfica entre a amamentação e a incidência de doenças, como cânceres

ovarianos, fraturas ósseas por osteoporose, menor risco por artrite reumatoide e o retorno mais rápido do peso pre gestacional (NASCIMENTO, 2011).

Educação em saúde:

No caso do aleitamento materno a educação em saúde deve criar oportunidades de aprendizagem e comunicação para obter como resultado uma melhora do conhecimento em relação ao aleitamento materno e, conseqüentemente, maior adesão ao mesmo (TSUKITA *et al.*, 2010). Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar (BRASIL, 2009a).

[...] “O objetivo da educação em saúde é desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade por sua própria saúde e pela saúde da comunidade à qual pertencem” (SOUZA; JACOBINA, 2009, p.618). ‘O profissional de saúde que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sócio biológica do aleitamento materno (BRASIL, 2011).

Segundo (MORAES *et.al*, 2006), as informações transmitidas culturalmente acarretam na decisão de amamentar ou não, pois o vínculo avó-mãe-filha transmite as informações culturais assim como as crenças e os tabus fazendo parte de uma herança sociocultural determinando diferentes significados sobre aleitamento materno para a mulher.

As causas do desmame precoce muitas vezes são de aspecto cultural, que acreditam que os alimentos lácteos, não humanos, podem trazer tantos ou maiores benefícios para os seus filhos (NICK, 2011). Segundo Moraes (2006), a puérpera tem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, porém as mesmas não possuem o conhecimento simples sobre essa prática.

Outro fator que leva ao desmame precoce é à influência da propaganda de leites infantis modificados ou fórmulas, leite integral, farinhas e cereais. Ocorrência do desmame precoce vem ocorrendo mesmo sabendo que nos primeiros seis meses o leite fornece 100% das calorias necessárias à criança. (CANDEIAS, 1983)

O sucesso do aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente. Dentre eles, alguns fatores relacionam-se à mãe, como a

sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros referem-se à criança e ao ambiente, como, por exemplo, as suas condições de nascimento e o período pós-parto como também pode-se citar fatores circunstanciais como trabalho da mãe e hábitos de vida (NICK, 2011).

6. Plano de ação:

Para cada problema selecionado no diagnóstico situacional deve-se fazer um único projeto de intervenção. Ao conjunto de projetos denominamos plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O diagnóstico situacional é o primeiro passo no processo de construção de um plano de ação. Além do diagnóstico situacional, outros passos são necessários.

Após da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF IV Forquilha e discussão na equipe de saúde foi possível identificar diferentes problemas, deles, depois de estabelecer um critério de seleção dos mesmos levando em conta a importância, urgência e capacidade de enfrentamento a ESF considerou-se de prioridade o aleitamento materno pela alta prevalência de abandono do mesmo. Além disso foram selecionados “Nós críticos” do problema.

- Falta de entendimentos das operações de promoção de saúde pela parte de mães e familiares.

-Orientações inadequadas da equipe num processo de trabalho para enfrentar o problema de abandono do aleitamento materno.

Para o êxito foi necessário elaborar um plano de medidas encaminhadas a ESF , as Mães e comunidade em geral.

Para os profissionais:

- Capacitação do pessoal de saúde sobre o tema do aleitamento materno.
- Avaliação de cada uma das ações feitas pela equipe e ACS de maneira sistematizada.
- Visitas domiciliares para a realização de promoção do aleitamento materno não só para as grávidas assim como sua família.

Para mães:

- Realizar educação em saúde para as grávidas
- Oferecer, através de rodas de conversas, palestras e técnicas participativas sobre as vantagens do aleitamento materno para o binômio mãe e filho.

Para a comunidade:

- Desenho de materiais gráficos que permitam a divulgação das vantagens do aleitamento materno.
- Educação através de palestras à população sobre a importância da promoção para o aleitamento materno exclusivo.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV Forquilha, em Município Canapi, Alagoas, 2016.

Nó crítico 1	Desconhecimento das operações de promoção de saúde pela parte das mães e familiares
Operação	Mais conhecimentos sobre o aleitamento materno
Projeto	Aumentar o nível de informação sobre o aleitamento materno
Resultados esperados	Mães mais informadas sobre amamentação exclusiva como meio de nutrição adequada das crianças até 6 meses de vida
Produtos esperados	Conhecimentos das vantagens do aleitamento materno e habilidades das mães para melhorar a técnica e aceitação da mesma
Atores sociais/ responsabilidades	Secretario da saúde e prefeito da cidade/ Médico, Enfermeira, Técnica de enfermagem e a ESF completa
Recursos necessários	Estrutural: Agendar atividades onde pode se incentivar o conhecimento e a importância do tema Cognitivo: Conhecimentos do tema e estratégias pedagógicas para entendimento do mesmo com linguagem clara Financeiro: financiamento de folhetos educativos e recursos audiovisuais e recursos audiovisuais entre outros Político: Articulação dos atores políticos e governamentais nestas atividades desenvolvidas para melhoras de saúde das crianças
Recursos críticos	Financiamentos de recursos audiovisuais e folhetos educativos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretario da saúde e Prefeito do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto do tema; reforçar importância do projeto para todo o equipe e comunidade em geral e adesão dos outros profissionais da saúde
Responsáveis:	Médico, Enfermeiro, Coordenador Municipal da Saúde e toda ESF
Cronograma / Prazo	2 meses

Gestão, acompanhamento e avaliação	Linha de cuidados para o risco do abandono do aleitamento materno, visitas domiciliares e palestras educativas
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 7 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV Forquilha, em Município Canapi, Alagoas, 2016.

Nó crítico 2	Orientações inadequadas da equipe num processo de trabalho para enfrentar o problema.
Operação	Preparação do programa para mudar os hábitos e estilos de vida.
Projeto	Fazer uma adequada seleção das participantes, capacitação da ESF e estreita avaliação das crianças na puericultura.
Resultados esperados	Criar um ambiente de confiança e participativo com o apoio de toda a ESF previamente capacitado e aumentar o percentual de mães sobre conhecimento do aleitamento materno, mudando assim hábitos e estilos de vida.
Produtos esperados	Enfatizar amamentação exclusiva como meio de nutrição adequada das crianças, aumentar o percentual de palestras educativas no ESF, visitas domiciliares e levar capacitação do tema pela equipe.
Atores sociais/ responsabilidades	Secretário da saúde e prefeito da cidade/ Médico, Enfermeira, Técnica de enfermagem e a ESF completa
Recursos necessários	Estrutural: Agendar atividades onde pode se incentivar o conhecimento e a importância do tema Cognitivo: elaborar projetos com orientações e linguagem adequadas ao nível educacional de nossa população. Financeiro: garantir material necessário para atualização e compreensão do tema. Político: Articulação dos atores políticos e governamentais nestas atividades desenvolvidas para melhoras de saúde das crianças
Recursos críticos	Promover articulação e integralidade de todos os setores da saúde e adesão de outros profissionais envolvidos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretário da saúde do município Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Reforçar importância do projeto a toda a ESF, adesão de outros profissionais, financiamento de folhetos de nutrição, divulgação de estudos de crescimento e desenvolvimento das crianças.
Responsáveis:	Médico, Enfermeiro, Coordenador Municipal da Saúde e tudo o ESF

Cronograma / Prazo	30 – 60 Dias
Gestão, acompanhamento e avaliação	Reuniões mensais para discussão sobre as formas de orientar a pacientes e familiares, pessoal capacitado e criação de protocolos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção de saúde é um instrumento fundamental para melhorar a qualidade de vida da população, este trabalho teve como finalidade a educação e orientação das mães sobre a importância do aleitamento materno e suas vantagens, para o desenvolvimento psicossocial da criança e na anatomia e fisiologia do ato de amamentar.

Procurar com esta pesquisa desenvolver um trabalho de informação para a sociedade, principalmente para as mães; dessa forma contribuir para melhoria do modo e estilo de vida, proporcionando qualidade da mesma. E assim, oferecer informações que possam prevenir a instalação de doenças ou alterações das mais diversas na criança.

REFERÊNCIAS:

- ABDALA, M.A.P. **Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).
- ANTUNES, L.S.*et al.* **Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde.** Ciênc. Saúde coletiva. Rio de Janeiro, v.13, n.1, Feb. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.
 Php? Script=sci arttext & pid=S141381232008000100015
 & ing=em nrm=isso. Acesso em 05 de outubro de 2013
- ARAÚJO, M.R.N.*et al.* RevBrasEnferm 2004; 57(1): 19-25.
 Brasil. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevenção do Ministério da Saúde, 2009**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a, 112 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010) /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p.
- CAMPOS, F. C. C.*et.al.* **Planejamento avaliação das ações de saúde.** 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG,2010.
- CANDEIAS, N.M.F. Educação em saúde na prevenção do risco do desmame precoce. Rev. Saúde pública1983;17 71-82.
- GIUGLIANE, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria.** v.76, supl.3, p. s238-s252, 2000.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADISTICA-IBGE. Censo demográfico 2010.Disponível www.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/Alagoas/canapi.pdf.>Acesso em 20 setembro de 2014.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno.** Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés, 2008

MUNIZ, M.D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: A atuação da equipe de saúde da família.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Formiga, 2010.

MORAES, M.R. **A Promoção do Aleitamento Materno Exclusivo**, 2006 40f Monografia (graduação em enfermagem) Centro Universitário do Leste de Minas Gerais, Ipatinga 2006.

NASCIMENTO, P.F.S do. **Aleitamento materno: fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Formiga, 2011. 20f. monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

NICK, M.S. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Teófilo Otoni, 2011.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an Expert Consultation. Genebra: OMS; 2001 *Apud* MORGADO, C.M.C.; WERNECK, G.L.; HASSELMANN, M.H. **Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. Ciênc. saúde coletiva.** v.18, n.2, p. 367-376, 2013.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE), UNICEF (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFANCIA). **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.** Genebra: OMS; 1989.

OSWALDO, C. (ENSP/Fiocruz), que contou com. BUSS P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Rev C S Col** 2000; 5(1): 163-77.

OLIVEIRA, K. A de. **Aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê:** benefícios dificuldades e intervenções na atenção primária da saúde. Universidade federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina. Núcleo de Educação e saúde coletiva. Conselheiro lafaigete,2011. 221.Monografia (Especialização em atenção básica em saúde da família).

REZENDE *et al* Rev-Nutr.Campinas 21(2);237-242mar/abril.2008. Revista de Nutrição

SALES, C.M.; SEIXAS, S.C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enferm.**v.13, n.3, p.443-447, 2008.

SIMONS, A.D. Alimentos complementares ao desmame: quais, como e quando introduzi-los. In: REGO, J.D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 299-312. *Apud* ENY, E.M.; NASCIMENTO, M.J.P. Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Rev Enferm UNISA.** v.2, p.52-56, 2001.

SOUZA, E.A.C.S. **Reflexões acerca da amamentação**: uma revisão bibliográfica. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Belo Horizonte, 2010.

SOUZA, I.P.M.A. de; JACOBINA, R.R. Educação em saúde e suas versões na história brasileira. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.33, n.4, p.618-627, 2009.

TSUKITA *et al.*, 2010. **Aleitamento materno**: educação em saúde em unidade especializada na assistência obstétrico ginecológica - um relato de experiência. Disponível em:
http://www.unicruz.edu.br/15_seminario/seminario_2010/CCS/ALEITAMENTO%20MATERNO.pdf Acesso em: 06/05/15.

UNICEF. **Promovendo o aleitamento materno**. _2007.
Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pdf/aleitamento.pdf>>. Acessível em 24 de setembro de 2013.

UNICEF. **Manual e aleitamento materno** _Edição revista 2008. Disponível em <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acessível em 20 de setembro de 2013.