

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JÉSSICA RODRIGUES PEREIRA

FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE:
UM PLANO DE AÇÃO

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

JÉSSICA RODRIGUES PEREIRA

**FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE:
UM PLANO DE AÇÃO**

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

Orientadora Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos

LAGOA SANTA – MINAS GERAIS

2014

JÉSSICA RODRIGUES PEREIRA

**FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE:
UM PLANO DE AÇÃO**

Banca examinadora

Professora: Ms. Eulita Maria Barcelos

Professora: Maria Dolôres Soares Madureira

Aprovada em Belo Horizonte: 16/08/2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, sem a fé que tenho Nele não o teria concluído. À minha família por acreditar e investir em mim. Aos amigos pelo incentivo e apoio. Ao meu companheiro pelo carinho e paciência. A todos aqueles que de alguma forma fizeram parte dessa caminhada.

“Existe apenas um bem, o saber; e apenas um mal, a ignorância.”

Sócrates

RESUMO

O leite materno é um alimento completo e o mais adequado para os bebês, sendo recomendado seu uso exclusivo até os seis meses de vida. Contudo, ainda não é satisfatória a adesão de todas as mães a esta prática. O objetivo deste estudo foi elaborar um plano de intervenção para evitar o desmame precoce. Foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da unidade de saúde do Águia Dourada, em Ibitié-MG, priorizado dentre os problemas o desmame precoce. Para subsidiar o tema realizou-se uma pesquisa narrativa da literatura sobre os fatores associados a não adesão ao aleitamento materno exclusivo e ao desmame precoce, visando contribuir com conhecimentos que auxiliem a reverter esse cenário. O plano de intervenção foi elaborado seguindo os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional. Uma das etapas foi a identificação dos “nós” críticos: desconhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno, mitos e crenças infundadas (nível de informação), hábitos de vida das gestantes e puérperas, processo de trabalho da equipe (necessidade de capacitação sobre o tema). Para cada nó crítico foi elaborada uma ação a ser realizada pela equipe multidisciplinar para amenizar ou sanar o problema. O resultado mostrou que quando se identifica os principais fatores de risco para o desmame precoce, é possível pensar em uma intervenção mais efetiva direcionada para a melhoria da assistência à mãe e ao bebê. Faz-se necessário oferecer orientações qualificadas com abordagens que considerem os aspectos psicossociais envolvidos no comportamento das mães, a fim de que alcancem maior eficácia.

Palavras chave: Desmame precoce. Aleitamento materno. Fatores de risco.

ABSTRACT

Breast milk is the most complete and suitable food for babies, its single use is recommended until six months old. However, not every mother is into this practice. The objective of this study is to elaborate an intervention plan to avoid early weaning. A situational diagnosis for the coverage area of the health unit of Águia Dourada, on Ibitiré-MG was conducted, prioritizing, among all the issues, early weaning. To subsidize the theme, a narrative research was realized on literature about the factors associated with noncompliance to breast-feeding and early weaning, objecting contribution with knowledge that helps reversing this scenario. The intervention plan was prepared following steps recommended for “Planejamento Estratégico Situacional”. One of the steps was the identification of the critic “nodes”: Lack of knowledge about benefits of breast-feeding, myths and unfounded beliefs (information levels), habits of pregnant women’s and new mother’s life, process of team’s work (necessity of capabilities over the theme). For each critic node one action was prepared, these actions were developed by the multidisciplinary team, to solve or ease the situation. The result showed that when the risk factors for early weaning are identified, it is possible to create a more effective intervention directed to improving mother and baby’s assistance. It is needed qualified orientation, with an approach that considers psychosocial aspects about mother’s behavior, objecting increase the effectiveness.

Key words: Early weaning. Breast-feeding. Risk factors.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 13 |
| 3 OBJETIVO | 14 |
| 4 METODOLOGIA | 15 |
| 5 REFERENCIAL TEÓRICO | 16 |
| 5.1 As vantagens do aleitamento materno | 16 |
| 5.2 Fatores que favorecem o desmame precoce | 18 |
| 6 PLANO DE AÇÃO | 21 |
| 6.1 Definição dos problemas | 21 |
| 6.2 Priorização dos problemas..... | 22 |
| 6.3 Descrição do problema..... | 22 |
| 6.4 Explicação do problema..... | 22 |
| 6.5 Objetivos do plano | 23 |
| 6.6 Proposta de operações para resolução dos nós críticos..... | 24 |
| 6.7 Identificação dos recursos..... | 25 |
| 6.8 Análise e viabilidade do plano | 25 |
| 6.9 Elaboração do plano operativo..... | 27 |
| 6.10 Gestão do plano..... | 29 |
| 6.11 Acompanhamento das ações..... | 29 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 31 |
| REFERÊNCIAS | 32 |

1 INTRODUÇÃO

Sou enfermeira e trabalho no programa de saúde da família. Na unidade em que trabalho, conto com uma equipe de estratégia de saúde da família - PSF (01 médica, 01 enfermeira, 01 técnica em enfermagem, 01 técnica da sala de vacina, 01 auxiliar administrativa, 08 agentes comunitários de saúde) e os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF): psicólogo, nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta, ginecologista e pediatra.

De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica de agosto de 2012 (SIAB, 2012), na área de abrangência são 3.962 moradores, sendo 2.082 mulheres e 1.880 homens, componentes de 1.095 famílias cadastradas, divididas em 08 (oito) micro áreas, que atendem ao bairro Águia Dourada, na cidade de Ibitaré – Minas Gerais. A área de abrangência da unidade de saúde pode ser classificada como uma área de risco, economicamente baixa, violenta e sem recursos sociais.

O horário de funcionamento da unidade é de segunda à sexta, de 7: 00 às 17:00 horas. Em relação ao espaço físico, ele é adequado, existem 06 consultórios, sala de observação, sala para expurgo, CME, sala dos ACS (agentes comunitários de saúde), consultório odontológico (desativado), sala de curativo, sala de vacina, farmácia, sala de reunião com televisão, banheiros para funcionários e usuários divididos por sexo, cozinha, grande área de espera com cobertura e bancos. A equipe, assim como as demais equipes do município, tem dificuldades em relação à demora na marcação das consultas especializadas, dos exames e da assistência farmacêutica.

Existe uma boa estrutura de saneamento básico na comunidade, cerca de 98% das moradias têm abastecimento e tratamento de água e coleta de lixo. A maioria tem rede de esgoto e energia elétrica, cerca de 99%. As moradias na sua maioria são construídas de tijolos. Construções de pequenos barracos, com pouca ventilação e estrutura precária são predominantes. Cerca de 7% da população possuem plano de saúde, Quanto à educação escolar 89,9% de crianças e adolescentes entre 07 a 14 anos estão na escola. Possui uma escola, uma creche, comércio local, padaria, farmácia, açougue, lojas de roupas e sapatos, restaurante, salão de beleza, sacolão e mercado, hortaliças, e igrejas de diversos credos. A coleta de lixo é realizada três vezes por semana. O número de desempregados é significativo.

De acordo com os dados do SIAB (2012) e com a observação ativa, identificamos alguns pontos principais:

- Existe um número considerável de desempregados. As mulheres que trabalham fora de casa, na sua maioria, são diaristas; os homens, na maioria das vezes trabalham como pedreiro, motorista ou fazem alguns “bicos”;

- Constituição familiar: existe um número grande de mães solteiras e casais separados;

- A comunidade é dividida, na sua maioria, entre católicos e evangélicos;

- A comunidade não possui opção de lazer, tem baixa escolaridade e renda (muitas vezes a família, com vários integrantes, vive com a renda de uma pessoa apenas);

- Atendimento precário da saúde bucal;

- As principais causas de morbimortalidade são: depressão, complicações do diabetes e da pressão alta e causas externas (violência);

- Número grande de pessoas que utilizam psicofármacos;

Após diagnóstico situacional e análise dos dados contidos nos prontuários e no livro de registro de gestantes (de maio de 2013 a maio de 2014), a equipe cadastrou 66 gestantes, dessas 40 já tiveram seus bebês, 07 se mudaram para outro bairro ou outro município. Quanto às características, das 33 que continuam morando no município, 25 são maiores de 18 anos de idade e 20 trabalham, 17 tem ensino médio e 08 ensino fundamental. As 08 restantes são menores de 18 anos de idade, não trabalham, são solteiras: 02 tem ensino médio e as outras 06 ensino fundamental.

Das 33 crianças, 18 já completaram seis meses ou mais de vida e todas amamentaram exclusivamente leite materno até os quatro meses de vida. A maioria das mães amamentou exclusivamente até os quatro meses porque teriam que retornar ao trabalho. Das 15 restantes, 05 tem entre quatro e cinco meses e amamentaram leite materno exclusivo até os quatro meses e as 10 restantes, tem menos de quatro meses e estão em aleitamento materno exclusivo.

O desejável é que todas as mães amamentassem seus filhos por um período maior, mesmo aquelas mães que trabalham fora fossem orientadas para fazerem a ordenha e deixassem o leite materno estocado para o consumo do bebê durante o dia.

Dáí concluiu-se que existe a necessidade de fazer um trabalho com as mães para amamentarem seus bebês por um período maior de tempo, compreendemos que para as mães trabalhadoras este é um problema difícil, deve-se pensar uma alternativa para suavizar o desmame precoce.

Como é de conhecimento de todos, o leite materno é o principal cuidado para com o bebê. É através dele que a mãe proporciona segurança e conforto ao bebê e, principalmente fornece a ele proteção a diversas doenças com as quais a mãe já teve contato ou para as quais recebeu vacinas. A produção do leite é estimulada pela própria sucção do bebê. A criança amamentada ao seio exclusivamente, não necessita de chás ou água, tão completa e perfeita é a sua constituição. O leite materno é completo. Isso significa que até os seis meses o bebê não precisa de nenhum outro alimento. Depois dos seis meses, a amamentação deverá ser complementada com outros alimentos e a mãe pode continuar amamentando até dois anos ou mais.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009.p.9),

[...] O aleitamento materno é a mais sabia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção, nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.

“As evidências epidemiológicas demonstram os efeitos benéficos do aleitamento materno para a criança, a mãe, a família e mesmo para a sociedade.” Muitos fatores podem modificar a dimensão desses benefícios: como a condição socioeconômica, o ambiente e o dietético (MINAS GERAIS, 2004.p.58).

Na publicação da Secretária Estadual de Saúde “Atenção a Saúde da Criança” (MINAS GERAIS, 2004) aborda os benefícios do aleitamento materno tais como: redução da mortalidade infantil, redução do número de internações hospitalares, redução de manifestações alérgicas, especialmente durante a amamentação exclusiva, redução da incidência de doenças crônicas, melhora do desenvolvimento neuropsicomotor, especialmente nos prematuros, tendo uma relação direta com o tempo de amamentação. Ocorre também proteção à nutriz contra o câncer de mama pré-menopausa e de ovário em qualquer idade, promoção da vinculação afetiva entre mãe e filho, proteção contra problemas de oclusão dentária, economia familiar, pois a alimentação artificial é

onerosa para a maioria da população, benefício para a sociedade como um todo, pois a criança, ao adoecer menos, reduz o número de falta dos pais ao trabalho, necessita de menos atendimento médico, medicações e hospitalizações e se torna mais saudável nos aspectos psíquico e social (MINAS GERAIS, 2004).

Diante de inúmeros benefícios da amamentação cabem a nos profissionais da saúde incentivar a amamentação exclusiva até os seis meses de vida e com outros alimentos até dois anos de idade.

2 JUSTIFICATIVA

O desmame precoce ocorre quando se inicia a alimentação complementar antes dos seis meses de vida, essa oferta de alimentos precocemente pode deixar a criança mais vulnerável a infecções gastrointestinais, diarreias, infecções respiratórias e até mesmo desnutrição, prejudicando o desenvolvimento e crescimento do bebê. Por isso, é tão importante que o profissional de saúde identifique os conhecimentos e vivências da mãe e família, a fim de estimular o aleitamento materno, promovendo educação em saúde, garantindo a assistência à saúde da mãe e do bebê.

Nesses últimos anos, têm ocorrido várias ações de prevenção do desmame precoce haja vista seus malefícios para a criança e também para a mãe. Apesar dos investimentos dos profissionais de saúde e a veiculação de informações ao público pelos diferentes meios de comunicação, os índices de aleitamento ainda estão bem aquém do desejado.

No meu dia a dia de trabalho tenho encontrado inúmeras mães, que procuram a unidade de saúde relatando ter encontrado dificuldade para amamentar seus filhos, e, algumas vezes o desmame já ocorreu, o que não possibilita intervenções em tempo hábil, por parte da equipe de saúde da família. Durante a consulta médica e de enfermagem, acolher estas mães e fazer uma escuta das dificuldades encontradas antes que ocorra o desmame parcial ou total é o primeiro passo para se evitar o desmame, pois se percebe que são situações fáceis de serem solucionadas com orientações adequadas e maior aproximação entre a equipe de saúde da família, gestantes e nutrízes.

A partir do exposto é muito importante que a ESF conheça os fatores que interferem e dificultam que a mãe amamente exclusivamente no peito seus bebês até o sexto mês de vida. Então surgiu a ideia de desenvolver este trabalho, depois de vivenciar a rotina dessas mães e conhecer suas dúvidas e dificuldades.

Considero este trabalho importante para a minha formação e atuação profissional. Os conhecimentos adquiridos vão respaldar a minha prática para que eu possa oferecer orientações adequadas durante o pré-natal, o período de aleitamento exclusivo do bebê e a introdução de novos alimentos para um processo de desmame adequado.

3 OBJETIVO

- Elaborar um plano de intervenção para evitar o desmame precoce.

4 METODOLOGIA

Preocupada com a ocorrência do número alto de desmame ocorrido na área de abrangência, realizamos um levantamento de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2013) e cadastramento no Sistema de Pré-Natal (SISPRENATAL), além de dados obtidos em prontuários das puérperas no período de maio de 2013 a maio de 2014. Diante da constatação decidiu-se elaborar um projeto de intervenção para sensibilizar as gestantes e nutrizes sobre a importância de manter a amamentação por mais tempo do que 04 ou 06 meses, para manter uma criança saudável e conseqüentemente diminuir o desmame.

No segundo momento foi realizada uma revisão narrativa da literatura em livros, artigos e publicações do Ministério da Saúde. A partir daí, elaborou-se um projeto de intervenção com ações que visam diminuir o número de mães que desmamam precocemente seus bebês. O plano de intervenção elaborado seguiu os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) que permite a contribuição de toda equipe multidisciplinar, abordado por Campos, Faria e Santos, (2010) no Módulo de Planejamento e Avaliação das ações de saúde.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O leite materno é a melhor opção de alimento para o recém-nascido até os 06 meses de vida. Ele contém vários nutrientes como lipídeos, carboidratos, proteínas, enzimas, vitaminas e propriedades imunológicas, elementos que são facilmente digeríveis pelo intestino do recém-nascido.

Além das qualidades fisiológicas do leite materno, o maior benefício psicológico da amamentação é a intimidade desenvolvida entre a mãe e o bebê.

5.1 As vantagens do aleitamento materno

Para ter sucesso no aleitamento materno, a mãe precisa querer amamentar, estar segura e acreditar que é capaz de realizar essa tarefa (MINAS GERAIS, 2008).

O leite materno é de essencial importância para a saúde dos bebês nos seis primeiros meses de vida. É um alimento bem completo, fornece inclusive água, tem inúmeros fatores positivos para proteção das crianças contra infecções comuns da infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo, após esse período é necessário a introdução de novos alimentos, os chamados alimentos complementares, pois é quando o leite materno já não supre as necessidades nutricionais do lactente (VIEIRA *et al.*, 2010).

“O leite materno representa a melhor fonte de nutrientes para o lactente, além dos benefícios nutricionais, imunológicos e psicossocial, contém proporções adequadas de carboidratos, lipídios e proteínas necessárias para o seu crescimento e desenvolvimento” (WEFFORT, 2005 *apud*, VIEIRA, *et al.*, 2010, p.2).

O ato de amamentar ajuda a saúde da mulher, e tem uma relação positiva na diminuição de câncer de mama, canceres ovarianos, algumas fraturas ósseas, retorno do peso pré-gestacional mais rapidamente. Há também estudos que mostram como a amamentação se relaciona à amenorreia pós-parto e ao maior espaçamento entre as gestações (BRASIL, 2002; REA, 2004).

O bebê que mama no seio desenvolve uma melhor relação com sua mãe e sente-se seguro e protegido. E a mãe se sente mais próxima do filho, realizada, e satisfeita, acontecendo uma troca de carinho entre eles. Segundo WHEELER (2011, p.236), “o lactente aninhado perto da mãe pode ouvir o seu ritmo cardíaco, sentir o calor do seu corpo e sentir-se seguro”.

Segundo Vieira *et al.* (2010, p.2) “para o bebê o ato da amamentação estimula pele, sentidos, um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal. As crianças tendem a ser mais tranquilas, propicia uma respiração correta”.

As crianças amamentadas exclusivamente pelo leite materno até os seis primeiros meses de vida apresentam menos infecções, diarreias, alergias devido a suas vantagens imunológicas, presente no “primeiro leite”, o colostro. O colostro é o leite secretado até três dias após o parto, sendo que seus componentes: menor teor de gordura e de calorias e maior quantidade de fatores imunológicos, taxas mais elevadas de vitamina E, vitamina A e zinco estão ligadas a aspectos de integridade celular, são adequados às necessidades do recém-nascido, desempenhando um papel mais protetor do que nutricional (VITOLLO, 2003).

Segundo WHEELER (2011), o leite materno corresponde à necessidade do seu bebê, é de fácil digestão e tem efeito laxativo, evitando assim, casos de constipação intestinal. A criança que amamenta no seio materno apresenta um desenvolvimento corporal dentro da normalidade, não corre risco de obesidade, ao contrário da que se alimenta de leite de vaca, pois a mãe acrescenta sempre algum cereal rico em carboidrato e açúcares ao leite, o que deixa a criança sujeita à cárie.

A mãe passa por um longo período de gestação até que possa concretamente amamentar seu filho, então ela se prepara para a amamentação ao mesmo tempo em que se prepara para a maternidade (BRASIL, 2006). A amamentação é um dos cuidados importantes para a mãe e seu bebê. É muito importante que a equipe de saúde ofereça informações e também converse sobre amamentação em grupos educativos, propiciando trocas de experiências (MINAS GERAIS, 2008). A equipe deve ficar atenta porque a experiência com a amamentação é diferente de uma mãe para outra, algumas passam por dificuldades iniciais, enquanto outras não encontram problemas.

A amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Durante os cuidados no pré-natal, é importante conversar sobre as vantagens da amamentação para a mulher, criança, família e comunidade (BRASIL, 2006). Por isso, o apoio do companheiro, da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações.

5.2 Fatores que favorecem o desmame precoce

O desmame precoce é quando se substitui o leite materno por outros alimentos e/ou leites na dieta da criança antes que ela complete seis meses de vida, que é até quando o Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo (SANTOS, ANDRADE E SILVA, 2009).

Muitos bebês são desmamados precocemente e ainda não estão preparados fisiologicamente para abandonar o peito. Diferentes fatores interferem no aleitamento materno levando à mãe ao desmame.

É muito frequente o uso de medicamentos por mães que estão amamentando, no entanto, é recomendando a interrupção do aleitamento materno quando essas mães estão em uso de algum fármaco incompatível com o ato de amamentar. A maioria é compatível com a amamentação, por isso, é necessário cautela nas prescrições e escolhas dos medicamentos durante a amamentação, devido aos riscos de efeitos adversos nos bebês. A maioria das drogas passam para o leite, mas nem sempre são absorvidas pela criança. Só em casos em que a droga de escolha é incompatível com a amamentação, é que se deve interrompê-la (BRASIL, 2010).

Várias são as dificuldades encontradas pelas mães quando estão amamentando e que se não forem bem orientadas podem levá-las a desmamar seus bebês. A pega incorreta, por exemplo, faz com que a criança não consiga tirar o leite suficientemente, o que leva a irritação e choro do bebê, a pega errada pode levar a fissuras nas mamas, provocando dor e lesões, a mãe pode ficar ansiosa, nervosa e tensa e acaba por desistir de dar o peito (GIUGLIANI, 2004).

Segundo Giugliani (2004, p.2) vários fatores contribuem para o desmame precoce: “ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite têm a sua origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado”. Outros fatores que também podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação são apresentados pela autora como a má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, uso de chupetas e de complementos alimentares. Nessas condições, o manejo adequado é imprescindível, pois, se não tratadas adequadamente, com frequência levam ao desmame precoce.

As mães que não são orientadas a cuidar e preparar as mamas para amamentar geralmente enfrentam dificuldades, principalmente quando é o primeiro filho, as mamas podem ficar ingurgitadas, dolorosas e com edema nos primeiros dias e deve se realizar a ordenha manual, esvaziamento da mama para se evitar complicações, como mastite. Em alguns casos em que se apresentam inflamação e infecção deve-se iniciar tratamento medicamentoso (GIUGLIANI, 2004).

Segundo Wheeler (2011), as contraindicações à amamentação incluem mães com HIV, tuberculose, quimioterapia materna, galactosemia - quando o bebê não consegue metabolizar a galactose – lesão das mamas da mãe por herpes simples, citomegalovírus – para recém-nascido que recebe leite de doadora – mães que abusam de substâncias entorpecentes, mães com vírus tipo I e II de leucemia e em tratamento de radioterapia.

O desmame precoce está associado ao aumento da mortalidade infantil por diarreia e outras infecções respiratórias, aumento do número de internações hospitalares, porque diminui a maturidade imunológica do bebê, prejudica o desenvolvimento neuropsicomotor da criança e aumento de problemas dentários, síndrome do respirador bucal e distúrbios fono-articulatórios (MINAS GERAIS, 2004).

Tendo em vista o fato de que o desmame precoce traz consequências no desenvolvimento da criança, ressalta-se a importância do aleitamento materno. O incentivo a essa prática e o adequado padrão de sucção é a base para a prevenção dos prejuízos causados à criança que não mama no peito. Ressalta-se a necessidade de maiores estudos sobre o assunto e capacitação dos profissionais de saúde para que sejam conhecidos mais detalhes sobre o assunto e sejam dadas maiores informações às mães que amamentam.

Segundo Ciampo, *et al.* (2008) o resultado de um estudo realizado em São Paulo demonstra que há necessidade de orientar adequadamente às lactantes dentro de um programa de educação nutricional em saúde, integrando programas de atendimento de pré-natal e de puericultura.

6 PLANO DE AÇÃO

Este plano de ação tem a finalidade de intervir junto às gestantes e puérperas, a fim de que elas amamentem seus bebês exclusivamente no peito até os seis meses de vida, evitando assim o desmame precoce. Pelos dados levantados muitas mães desmamam precocemente seus filhos; diante deste fato o problema priorizado foi o desmame precoce. Para a priorização foram utilizados os critérios: a importância do problema na comunidade, o grau de urgência que o problema apresenta, a capacidade de enfrentamento da equipe e o impacto sobre a população assistida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para melhor compreensão do que é o problema, entendemos que a melhor definição é a apresentada por Campos; Faria; Santos (2010): problema é a insatisfação de um ator frente a componentes da realidade que ele quer e pode modificar.

O Plano de Ação consiste numa ferramenta indispensável para o trabalho das Equipes de Saúde da Família. Através do planejamento participativo, o plano tem o intuito de fortalecer o vínculo com a comunidade e tornar o processo de trabalho um ato coletivo e democrático. A elaboração do diagnóstico situacional, descrita na introdução deste trabalho, foi a etapa inicial, que permitiu levantar os problemas, as necessidades e os recursos existentes na área de abrangência e assim, equipe e comunidade elaboraram juntos o Plano de Ação.

6.1 Definição dos problemas

- Violência;
- Depressão;
- Obesidade\sobrepeso;
- Diabetes;
- Risco cardiovascular aumentado;
- Alcoolismo;
- Deficiência física e mental;
- Desmame precoce.

6.2 Priorização dos problemas

Após identificar os problemas existentes para a equipe de saúde da família Águia Dourada, priorizamos um problema para intervenção, o desmame precoce. Para priorizar o problema foi considerada a importância dele na área de abrangência e o número de mães que amamentam seus filhos de acordo com a recomendação do Ministério da saúde.

6.3 Descrição do problema

Após levantamento de dados por análise dos prontuários e no livro de registro de gestantes, no último ano (de maio de 2013 a maio de 2014), a equipe cadastrou 66 gestantes, dessas, 40 já tiveram seus bebês e 33 continuam na área de abrangência. Das 33 crianças nascidas, 18 já completaram seis meses ou mais de vida e todas amamentaram exclusivamente leite materno até os 4 meses de vida. A maioria das mães amamentou exclusivamente até os quatro meses porque teriam que retornar ao trabalho. Das 15 restantes, 5 tem entre quatro e cinco meses e amamentaram leite materno exclusivo até os 4 meses e as 10 restantes, tem menos de 4 meses e estão em aleitamento materno exclusivo. Como esse levantamento de dados, observamos um número considerável de mães que desmamam seus bebês precocemente, deixando-os suscetíveis à riscos.

6.4 Explicação do problema

Os benefícios da amamentação são bem evidenciados, tanto em termos nutricionais quanto em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança. Crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de infecções, alergias e alterações no desenvolvimento e crescimento.

A partir da explicação e descrição do problema, passamos para identificação dos nós críticos que são explicados por Campos; Farias; Santos, (2010, p.65) como “um tipo de causa de um problema que, quando “atacada”, é capaz de impactar o problema

principal e efetivamente transformá-lo”. Os autores acrescentam que eu posso intervir no nó crítico que está dentro da minha governabilidade.

Foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas. Muitas mães relatam que as causas que levam ao desmame precoce são que o leite não é suficiente para saciar a fome e sede da criança, o bebê não consegue mamar devido à “pega” incorreta, lesões mamilares, retorno ao trabalho, paciente e dedicação ao ato de amamentar.

Quadro 1 – Identificação dos “nós” críticos - 2014

| Nós críticos | Justificativa |
|--|--|
| Processo de trabalho da equipe. | Falta de qualificação e capacitação da equipe na promoção da educação em saúde. |
| Hábitos de vida das gestantes e puérperas em relação ao aleitamento materno exclusivo. | Dificuldade na aceitação na mudança de hábito de vida. |
| Nível de informação do paciente. | Paciente não tem informação sobre como amamentar, a importância do aleitamento materno, os benefícios e as consequências do desmame precoce. |

Fonte: a própria autora – 2014

6.5 Objetivos do plano

- Mostrar a importância do aleitamento materno;
- Trabalhar crenças e mitos sobre o aleitamento;
- Mostrar os prejuízos causados pelo desmame precoce.
- Esclarecer as dúvidas sobre os mitos e preconceitos sobre o aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar as gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno e desmame.

Ao analisar os motivos do desmame precoce devemos lembrar que podem estar envolvidos por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. Vamos abordar neste

momento os fatores biológicos se por ventura algum fator psicológico for identificado será feito o encaminhamento para psicólogo(a) do NASF.

6.6 Proposta de operações para resolução dos nós críticos

Na sequência Campos, Faria e Santos (2010, p.70) enfatizam que “podemos enfrentar os nós críticos definindo operações ou projetos com os resultados e produtos esperados e recursos necessários para realização das ações”. Para cada nó crítico são apresentadas as operações e projetos propostos, com os resultados e produtos esperados além dos recursos necessários para sua execução.

Quadro 2 – Desenho das operações para os “nós” críticos do problema desmame precoce – 2014

| Nó crítico | Operação/ Projeto | Resultados esperados | Produtos esperados | Recursos necessários |
|--|---|--|---|--|
| Processo de trabalho da equipe. | Educação permanente Realizar capacitação permanente da equipe. | Equipe capacitada para abordagem do tema. | Equipe capacitada para dar orientação com segurança e competência. | Cognitivo: sensibilização da equipe. Organizacional: organização das atividades da equipe. Financeiro: material educativo: áudio/visual e material de escritório. |
| Hábitos de vida das gestantes e puérperas. | Mais saúde Sensibilização para mudanças das gestantes e puérperas nos hábitos de amamentar exclusivamente. Diminuir o número de mães que não amamentam | Aceitação pelas gestantes e puérperas de mudanças em seus hábitos de vida. Aumentar o número de puérperas que amamentam exclusivamente até os 6 meses | Programa de promoção de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança. | Cognitivo: informar sobre o tema e estratégias de adesão. Organizacional: Organização da agenda da ESF e NASF e espaço físico para o atendimento ao público alvo. Financeiro: |

| | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|--|
| | exclusivamente até os seis meses de vida do bebê. | de vida da criança. | | aquisição de materiais para realização de atividade educativa. |
| Nível de informação do paciente. | Mais conhecimento Aumentar o nível de informação das puérperas e gestantes. Discutir sobre os crenças e mitos sobre a amamentação. | Gestantes e puérperas mais informadas sobre a importância do aleitamento materno. | Gestantes e puérperas amamentando seus filhos por um período maior. Diminuição do desmame precoce. | Cognitivo: conhecimento sobre aleitamento materno e estratégias de comunicação. Organizacional: organizar na agenda para realizar os grupos operativos. Financeiro: aquisição de material educativo. |

Fonte: a própria autora.

6.7 Identificação dos recursos

Para realização desde plano de intervenção será necessário, além de espaço físico, recursos humanos e materiais, tais como:

- Recursos humanos: profissionais de saúde capacitados para a realização das palestras, discussões, dinâmicas e grupos operacionais;
- Recursos materiais: material de escritório (lápiz, caneta, papel), folhetos educativos, TV, projetor de multimídia, computador.

6.8 Análise e viabilidade do plano

Na análise da viabilidade do plano, avalia-se a motivação de quem controla os recursos críticos necessários para realização das operações ou projetos. Entendemos por

motivação o envolvimento ou não de quem controla o recurso para solução do problema (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Após realizar reunião da equipe multidisciplinar (ESF e NASF) todos os profissionais demonstraram interesse e motivação para a realização do projeto, então iniciamos reuniões semanais, afim de que se pudesse capacitar toda a equipe e discussão da maneira de como seria implantado o projeto. Após as discussões, solicitamos a coordenação os recursos materiais necessários para a realização do projeto e capacitação da equipe. Foi realizada uma análise das principais causas consideradas mais importantes na origem do problema, selecionadas aquelas que precisam ser enfrentadas.

Quadro 3 – Análise e viabilidade do plano de ação – 2014.

| Operação/projeto | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ações estratégicas |
|--|--|--|------------|---|
| | | Ator que controla | Motivação | |
| Educação permanente Realizar capacitação permanente da equipe. | Reuniões com a ESF e NASF; Disponibilização de carga horária dos profissionais de saúde para dedicação às reuniões e grupos necessários | Secretária Municipal de saúde. Coordenação da atenção Básica. | Favorável | Apresentar o projeto para a coordenação de atenção básica e secretária de saúde municipal. |
| Mais saúde Modificar os hábitos de vida das gestantes e puérperas. Diminuir o número de mães que não amamentam exclusivamente até os 6 meses de vida do bebê. | Reuniões com a ESF e do NASF; Disponibilização de carga horária dos profissionais de saúde para dedicação às reuniões. | ESF e NASF. | Favorável. | Apresentar o projeto dos grupos para a ESF e NASF. Realizar campanha que incentive o aleitamento materno exclusivo |

| | | | | |
|--|--|--|------------------|---|
| <p>Mais conhecimento Aumentar o nível de informação das puérperas e gestantes. Discutir sobre os crenças e mitos sobre a amamentação.</p> | <p>Materiais didáticos; disponibilidade de sala de reuniões acessível ao paciente para realizar grupos operativos.</p> | <p>ESF NASF Ginecologista/ Obstetra Pediatria.</p> | <p>Favorável</p> | <p>Apresentar o projeto do grupo para ESF, NASF e público alvo. Discutir os resultados esperados e alternativas para se alcançar os resultados.</p> |
|--|--|--|------------------|---|

Fonte: a própria autora.

6.9 Elaboração do plano operativo

O plano operativo tem como finalidade designar os responsáveis por cada operação estratégica bem como dimensionar os prazos para cumprimento das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

O plano operativo consiste em estabelecer os conteúdos a serem repassados ao público alvo: gestantes e puérperas. Definiremos quem serão os responsáveis por cada operação estratégica e os prazos para serem cumpridos.

Nos grupos operativos, pretendemos realizar palestras, dinâmica, debate, troca de experiências e tirar dúvidas do público alvo, como mostra o quadro abaixo:

Quadro 4 – Plano operativo - 2014.

| Operação | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
|-----------------------------------|---|--|---|---|----------------|
| <p>Educação permanente</p> | <p>Realização das atividades conforme planejamento . Treinamento e capacitação da equipe.</p> | <p>Programação das atividades. Capacitação técnica da equipe. Desenvolvimento das atividades educativas.</p> | <p>Apresentar o projeto para os gestores. Realizar capacitação da ESF e NASF. Discutir os resultados esperados.</p> | <p>Coordenação da atenção básica. Secretaria municipal de saúde. ESF NASF</p> | <p>Um mês.</p> |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------------------|-----------------------------|-----------|
| <p>Mais saúde</p> <p>Benefícios e vantagens do aleitamento materno para a mãe.</p> <p>Benefícios e vantagens do aleitamento materno para o bebê.</p> <p>Prática da amamentação: pega, posicionamento, cuidados com as mamas.</p> | <p>Aumentar o número de puérperas que amamentam exclusivamente até os seis meses de vida da criança.</p> | <p>Programa de promoção de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança.</p> | Palestra. | Ginecologista | 1ª semana |
| | | | Palestra | Pediatra. | 2ª semana |
| | | | Dinâmica e troca de experiências | Enfermeiro e fisioterapeuta | 3ª semana |
| <p>Mais conhecimento</p> <p>Leite materno e aleitamento materno: sua importância. O vínculo entre mãe e bebê na amamentação.</p> <p>Desmame precoce: consequências</p> | <p>Gestantes e puérperas mais informadas sobre a importância do aleitamento materno.</p> | <p>Gestantes e puérperas amamentando seus filhos por um período maior. Diminuição do desmame precoce.</p> | Palestra | Nutricionista | 4ª semana |
| | | | Exposição dialogada e debate. | Psicóloga | 5ª semana |
| | | | Palestra. | Médico. | 6ª semana |

Fonte: a própria autora.

6.10 Gestão do plano

Após a implantação do plano de ação, a equipe de saúde vai fazer o monitoramento das ações periodicamente, o que permitirá corrigir os erros e entraves sem prejudicá-lo. O processo de monitoramento vai ser feito de forma coletiva e participativa onde os responsáveis pelo plano deverão reunir periodicamente com os demais participantes para discutir o andamento das atividades e os resultados obtidos.

6.11 Acompanhamento das ações

O plano de gestão, segundo Campos, Faria e Santos, (2010, p.75) é o décimo passo, é o momento tático operacional, descreve-se a gestão do plano, “cujos objetivos são desenhar um modelo de gestão do plano de ação, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos”, demonstrado no quadro 5:

Quadro 5 – Planilha de acompanhamentos das ações - 2014.

| Educação permanente | | | | | |
|--|--|---------------|---|--|------------|
| Coordenação: Secretária de saúde municipal e coordenação da atenção básica | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual. | Justificativa | Novo prazo |
| Programa de educação permanente da ESF e NASF. | Coordenação da atenção básica | Um mês. | Aguardando capacitação pela secretária de saúde do município. | Secretária está montando um calendário para capacitação dos profissionais. | Três meses |
| Mais saúde | | | | | |
| Coordenação: ESF e NASF | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Programa de promoção de aleitamento materno | Enfermeiro, Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, | Três semanas. | Projeto implantado. Mensalmente tem grupo de | | |

| exclusivo até os seis meses de vida da criança. | Psicólogo, Pediatra, Ginecologista. | | gestantes e puérperas | | |
|--|--|---------------|---|---------------|------------|
| Mais conhecimento Coordenação: ESF e NASF | | | | | |
| Produto | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Gestantes e puérperas amamentando seus filhos por um período maior. Diminuição do desmame precoce. | Enfermeiro, Médico, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Pediatra, Ginecologista. | Três semanas. | Projeto implantado. Mensalmente tem grupo de gestantes e puérperas. | | |

A proposta é envolver toda equipe realizando grupo de estudos ampliando o conhecimento e contando com apoio dos profissionais inseridos. Estipular prazos para ações continuadas dentro da equipe para em seguida iniciar ações com as gestantes e puérperas. Serão acordados os diversos tipos de ação em cada dia de atividade visando alcançar os objetivos já citados neste trabalho. Após a implantação do projeto de intervenção pretende realizar reuniões mensais com a ESF para avaliação.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão da literatura mostrou a importância da necessidade de se manter a amamentação exclusiva até os seis meses de idade da criança sem a introdução de outros alimentos na qual chamamos de alimentação complementar. O leite materno é um alimento completo para a criança neste período, não havendo a necessidade de complementá-lo com nenhum outro alimento.

A proposta é que se desenvolvam atividades educativas com as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da equipe, de forma simples e econômica, para que troquem experiências e tirem suas dúvidas sobre amamentação.

Com a coleta de dados referentes a esse problema, criaremos um grupo de educação em saúde com essas mulheres para atender essa demanda e acompanhar de perto a aderência delas à amamentação.

Serão criados grupos operativos, com a participação das gestantes e puérperas, a equipe de saúde da unidade e do Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). A partir de uma abordagem multidisciplinar, levaremos informação às gestantes e puérperas de maneira atingível e fácil.

A abordagem será direcionada a medidas preventivas e de promoção da saúde, estimulando o aleitamento materno e desencorajando o desmame precoce.

Sabendo da importância do aleitamento materno, cabe uma atenção especial às mães que amamentam, estimulando-as a esta prática e mudanças no hábito de vida, conclui-se que é cada vez mais importante a adoção da educação em saúde, pelos profissionais da saúde, para que haja intervenção nos fatores de risco evitando assim, o desmame precoce.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Cláudia Regina Lindgren; MOULIN, Zeína Soares; SANTOS, Luana Caroline dos. **Saúde da criança: aspectos básicos** - Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2013. 148p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 92p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: 2002, 152p. Pg.48.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 160p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 112p.
- BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ibirité, 2012.
- BRASIL. Sistema de Informação da Atenção Básica. Ibirité, 2013.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardaso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UMG, 2010. 110p.
- CIAMPO, L. A. D. et al. Aleitamento materno e tabus alimentares. **Rev. Paul. pediatria**. São Paulo, v.26, n.4, p. 345-349, 2008.
- GIUGLIANI E, R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**. v.80, n.5(supl), 2004.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p.
- MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério**. 4ed. Belo Horizonte: SAS/SES, 2008. 84p.
- REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004.
- SANTOS, J.S.; ANDRADE, M.; SILVA, J. L. L. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. **Informe-se em promoção da saúde**, v.5, n.2.p.26-29, 2009.
- VIEIRA, Graciete O.; MARTINS, Camilla da C.; VIEIRA, Tatiana de O.; OLIVEIRA, Nelson F. de; SILVA, Luciana R. Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria**. Rio de Janeiro, v.86, n.5, pp441-444, 2010.
- VITOLO, M.R. **Nutrição: da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2003.

WHEELER, Barbara L. Promoção da Saúde do Recém-nascido e da Família. In: HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. Wong, **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. p. 203-248.

WEFFORT, V. R. S. **Alimentação láctea no primeiro ano de vida**. Tese de Mestrado (Resumo). UFTM, 2005.