

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

**NAIRA MATOS FRANCO**

**BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IPABA- MINAS GERAIS**

**GOVERNADOR VALADARES  
2014**

**NAIRA MATOS FRANCO**

**BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IPABA- MINAS GERAIS**

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.

Orientador: Professor Luiz Sérgio Silva

**GOVERNADOR VALADARES**

**2014**

**NAIRA MATOS FRANCO**

**BAIXA ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE IPABA- MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Luiz Sérgio Silva (orientador)

Prof. Alexandre Costa Moura- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte: 05/07/2014

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro a Deus por me permitir ter chegado até a conclusão deste curso, pela força e sabedoria a mim concedidas.

Agradeço também a minha família, em especial, as minhas tias Sheila e Gerdiane que estiveram ao meu lado durante todo esse tempo, vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

A minha equipe de PSF e aos meus pacientes pelo apoio e trabalho em equipe, sem eles este trabalho não seria possível.

Gostaria também de agradecer a todos os profissionais que me orientaram na construção desse projeto em especial à Fernanda e ao prof. Luiz Sérgio.

## RESUMO

O aleitamento materno exclusivo é fundamental nos primeiros seis meses de vida de uma criança. Além de ser uma alimentação completa, estabelece o vínculo entre mãe e filho e influencia diretamente no crescimento e desenvolvimento da criança. A partir da análise situacional da área de atuação da equipe de PSF Boachá no município de Ipaba e listagem dos problemas enfrentados por ela, ficou evidente o grande número de lactantes que não amamentam seus filhos com o leite materno. Assim, este estudo objetivou aumentar o índice de adesão ao aleitamento materno exclusivo no povoado Boachá, no município de Ipaba. Fez-se pesquisa bibliográfica nas bases de dados da LILACS e do PubMed. A literatura apontou sobre o conhecimento da importância do ato de amamentar e, portanto, decidimos traçar um plano de ação para aumentar o índice de aleitamento materno em nosso PSF, conscientizando as mães, gestantes e familiares dos benefícios e importância do aleitamento além de orientar as mesmas sobre a forma correta da amamentação

**Palavras chave:** Aleitamento materno. Nutrição infantil. Atenção primária.

## ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is crucial in the first six months of a child's life. Beyond being a complete alimentation, establishes the bond between mother and child and directly influences in the development and growth of the kid. From the situational analysis of the area of Boachá PSF's staff in the municipality of Ipaba and the list of troubles faced for it, was evident the large number of infants who don't breastfeed their children with breast milk .A search was made based on data from LILACS and PubMed.The literature pointed about the importance of knowledge of the act of breastfeeding and,therefore,decided to develop a plan of action to increase the rate of breastfeeding in our PSF,educating mothers, pregnant women and families of the benefits and importance of breastfeeding in addition to guiding the same about the correct way of breastfeeding.

**Keywords:** Breastfeeding. Child nutrition.Primary care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados na ESF Boachá.....	17
Quadro 2	Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados.....	18
Quadro 3	Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.	19
Quadro 4	Elaboração do plano operativo.....	20

## SUMÁRIO

<b>1INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>3OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>14</b>
<b>5REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>15</b>
<b>6 PLANO DE AÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O município de Ipaba localiza-se no leste de Minas Gerais, região conhecida como Vale do Aço. Encontra-se a 248 km da capital Belo Horizonte e 22km de Ipatinga, cidade mais próxima. Possui uma extensão territorial de 111 KM<sup>2</sup>, uma concentração habitacional de 17 mil habitantes, sendo 15 mil habitantes na zona urbana e 2 mil na zona rural, totalizando o número de 4663 domicílios, sendo 4162 urbanos e 501 rurais. Além da área urbana o município possui 1 distrito ( Vale Verde) e 5 povoados ( Água Limpa dos Vieira, Água Limpa dos Antunes, Água Limpa dos Gonçalves, Boachá e Beija-Flor).

A cidade tem como principal fonte de emprego agricultura ( milho, arroz, feijão ) e a extração de madeira ( eucalipto pela empresa CENIBRA e CAF), sendo a maior parte da população carente, com baixa renda familiar e um índice elevado de analfabetismo. Ela possui aproximadamente 70% de cobertura de saneamento básico com abastecimento de água tratada e rede de esgoto.

Na área da Saúde, 99% dos usuários são dependentes do SUS para consultas médica e de outras áreas de saúde, além do fornecimento de exames e medicamentos. O atendimento de urgência e emergência e o cuidado hospitalar são realizados em Ipatinga, cidade vizinha, que é referência para este tipo de atendimento devido à estrutura física de Ipaba não ser preparada para o atendimento terciário. No local não possuímos hospitais e UPAs.

Para o atendimento da população está disponível um centro de saúde com atendimento 24hrs todos os dias da semana, localizado no centro da cidade e 4 postos de saúde que funcionam no horário de 07 as 17 horas de segunda as sexta-feira distribuídos pelos bairros, distritos e povoados. No município existem 6 equipes de PSF, sendo 1 equipe responsável pela zona rural( Boachá) e as outras 5 equipes( Bela Vista, São Jose, Vale Verde, Centro, Nossa das graças) responsáveis pela zona urbana, totalizando 98 funcionários atuando na assistência a saúde.

Boachá, onde está instalado nossa unidade de saúde, é um povoado pequeno, rural, de aproximadamente 600 habitantes, que formou-se entre as áreas de plantio de eucalipto pela empresa CENIBRA e CAF. O acesso local é de estrada de terra que é conservada pela empresa que também a utiliza para extração de madeira. Nos dias chuvosos o acesso ao povoado é difícil, são 12 km de Ipaba ao

povoado e com as chuvas as estradas ficam destruídas. Hoje a população vive da extração de madeira e empregados em uma fábrica de picolés e sorvetes famosa na região do Vale do Aço (Picolés Boachá), grande parte dos empregos da região provem destas empresas e da agricultura e pecuária. Diferente do município a estrutura de saneamento básico local deixa muito a desejar, principalmente no que se refere a esgoto e água tratada. As taxas de analfabetismo são altíssimas, principalmente nos maiores de 40 anos.

O povoado possui uma unidade de saúde e uma escola municipal para atender sua população e a de povoados vizinhos. No Boachá atua apenas uma equipe de saúde da família, sendo responsável por quase toda a zona rural do município, 4 povoados (Água Limpa dos Vieira, Água Limpa dos Gonçalves, Boachá e Beija-Flor). Totalizando 5micro áreas.

Na unidade avaliada a equipeé composta por 10 funcionários (5 agentes de saúde, um enfermeiro, uma médica, uma técnica de enfermagem, uma recepcionistas e uma faxineira) para o atendimento da população. Prestamos assistência a uma população de 1500 habitantes, totalizando 339 famílias. Nossa área física é composta por um consultório médico, uma sala de atendimento do enfermeiro, recepção e uma farmácia. A unidade é equipada e conta com os recursos necessários. Temos uma relação harmoniosa, procurando prestar uma assistência de qualidade a todos os pacientes assistidos.

A equipe foi reunida juntamente com representantes da comunidade para fazermos um diagnostico situacional da nossa área de atuação e listarmos os principais problemas enfrentados por nós e a partir daí buscarmos soluções.

Dentre os problemas listados, definimos como de maior relevância no momentoa baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo por parte das puérperas, seguido de: classificação de riscos inadequada, ausência de grupos de hipertensos e diabéticos, não adesão ao tratamento, triagem, falta de equipamentos adequados e excesso de antidepressivos.

Ressaltamos que a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, apesar de ter diminuído ao longo dos anos, ainda continua sendo um problema encontrado em todo o país. A alimentação ao seio continua sendo uma das questões mais importantes para a saúde humana, principalmente nos dois primeiros anos de vida, pois atende às necessidades nutricionais, metabólicas, imunológicas além de conferir estímulo psicoafetivo ao lactente.

O leite materno é considerado o alimento perfeito para esta faixa etária. O aleitamento materno deve ser iniciado imediatamente após o nascimento, de preferência nas primeiras horas de vida na sala de parto. O Ministério da Saúde recomenda aleitamento exclusivo até 6 meses de vida e aleitamento materno complementado até os dois anos.

### **1.1 Problema**

Baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo nas mulheres lactantes da UBS Boachá em Ipaba

## 2 JUSTIFICATIVA

O leite materno é considerado a alimentação completa e deve ser exclusiva para todas as crianças de até seis meses de vida (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

O aleitamento estabelece o vínculo afetivo entre mãe e filho, garante a proteção e nutrição necessárias para as crianças e constitui a mais econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde da mãe e seu bebê uma vez que crianças alimentadas por outros tipos de leite e fórmulas infantis estão propícias a sérias consequências, como: aumento de infecção, aumento da incidência de doenças imunoalérgicas, o desenvolvimento cognitivo menor do que dos RN alimentados por leite materno, alterações no processo de mastigação/deglutição, respiração nasal e prejuízo da fala e aumento da incidência de maus-tratos.

Apesar das evidências científicas provarem a superioridade da amamentação, as taxas de aleitamento materno, principalmente a exclusiva, no Brasil, estão muito aquém do esperado e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Por estes motivos destacamos a baixa adesão ao aleitamento materno como o problema prioritário da ESF Boachá.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Aumentar o índice de adesão ao aleitamento materno exclusivo no povoado Boachá, no município de Ipaba.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Propor medidas de apoio e conhecimento a essas nutrizes, através da realização de grupos de puérperas/nutrizes e integrantes da família;
2. Avaliar os resultados da intervenção através da realização de um questionário a ser aplicado no início e após a intervenção;

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se da elaboração de um plano de ação tendo como base o método de planejamento de estratégia situacional (PES). Foi realizada uma revisão de literatura em sites de pesquisa como PubMed, LILACS e livros-texto de Pediatria, utilizando os seguintes descritores: aleitamento materno exclusivo, baixa adesão ao aleitamento, nutrição infantil, atenção primária.

Através da coleta de dados obtidos pelos sistemas de informação da atenção básica (SIAB,) foi feito um levantamento do número de gestantes e mães que tem filhos com até dois anos de idade. A análise situacional permitiu avaliar a intenção das mães de amamentar seus filhos com o leite materno e o grau de conhecimento dessas mulheres quanto a pratica do aleitamento. A partir desses dados, foi elaborado um plano de intervenção.

Um grupo operacional, chamado “Cuidar”, será criado para a realização de reuniões periódicas, contando com a participação de famílias, buscando a conscientização dessas pessoas acerca da importância do aleitamento materno. No grupo serão realizadas palestras orientando sobre a importância da amamentação para o bebê e a mãe, sobre a forma correta de amamentar e sobre a pega correta. O grupo servirá como um apoio para as gestantes. Cartilhas sobre o aleitamento materno serão distribuídas na sociedade.

As visitas domiciliares terão o papel importante para o apoio dessas mães, acompanhando e orientando de perto o ato de amamentar.

## **5 REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 Amamentação**

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

Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança até os dois anos de idade, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro. Ele precisa estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

O aleitamento materno deve ser iniciado imediatamente após o nascimento, de preferência nas primeiras horas de vida ainda na sala de parto. A amamentação com o leite materno deve ser exclusiva até os seis primeiros meses e complementado até os dois anos ou mais (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

#### **Vantagens do aleitamento materno**

A superioridade do leite materno em relação a outros leites de outras espécies e fórmulas já esta definitivamente comprovada por estudo científico.são inúmeros os benefícios oferecidos para o bebe e para mãe ( BRASIL, 2009).

##### **5.1.1 Vantagens para o bebê**

Graças aos inúmeros fatores existentes no leite materno que protegem contra infecções, ocorrem menos mortes entre as crianças amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis (JONES et al., 2003).

- Ele diminui a ocorrência de doenças imunoalérgicas (sibilância recorrente, asma e dermatite atópica);
- Diminui as doenças crônicas (cânceres, gastrointestinais, metabólicas como diabetes, sobrepeso e obesidade e cardiovasculares);
- As Crianças alimentadas com leite materno apresentam melhor desenvolvimento cognitivo;
- O aleitamento materno estimula o correto desenvolvimento da cavidade oral;
- Favorece o fortalecimento do vínculo afetivo mãe-bebê, reduzindo a incidência de maus tratos;

### **5.1.2 Vantagens para a mãe**

O aleitamento materno além de trazer benéficos para o recém nascido também trás vantagens para quem o amamenta.

- Logo após o nascimento ele favorece a dequitação placentária, promove a involução uterina, a perda de peso e diminui a hemorragia pós-parto;
- Ele também atua como método contraceptivo até os 6 meses pós parto;
- Promove melhora da remineralização pós-parto, com redução de fraturas de colo de fêmur no período pós-menopausa;
- Diminui o risco de câncer de mama e ovário;
- Protege contra diabetes tipo2;
- Promove perda ponderal ajudando a mãe a voltar a sua forma física (BRASIL, 2009)

### **5.2 Técnica de amamentação**

O início da amamentação deve ocorrer ainda na sala de parto, nas primeiras horas de vida. Este contato com o seio materno ainda na sala de parto desencadeia o mecanismo de lactação de forma mais rápida.

O leite materno deve ser oferecido em livre demanda, ou seja, quando a criança quiser. O recém-nascido deve sugar a mama até esvaziá-la. Com o crescimento da criança a intervalo entre as mamadas aumenta.

Há varias posições para amamentar, mas o mais importante é o conforto materno e a execução da técnica adequada.



### 5.2.1 Posicionamento

- Rosto de bebê de frente para a mama, com o nariz encostado no mamilo;
- Cabeça e tronco do bebê alinhados no mesmo eixo axial (o pescoço não estar rodado ou lateralizado);
- Corpo do bebê próximo ao da mãe, encostando barriga com barriga;
- Pescoço do bebê levemente estendido;
- Corpo do bebê bem apoiado pelas mãos da mãe.

### 5.2.2 Pega

- Boca do bebê bem aberta, englobando a maior parte da aréola (mais de 2 cm acima do mamilo);
- Lábio inferior evertido;
- Queixo tocando a mama;
- A língua do bebê fica sobre a gengiva inferior e com as bordas curvadas para cima;
- Deglutição visível e audível.

### 5.3 Contra indicações à amamentação

São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno.

Nas seguintes situações o aleitamento materno não deve ser recomendado, conforme instruções do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) :

- Mães infectadas pelo HIV;
- Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
- Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. Alguns fármacos são citados como contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento, Como por exemplo: os antineoplásicos e radiofármacos
- Criança portadora de galactosemia, doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose.

Já nas seguintes situações maternas, recomenda-se a interrupção temporária da amamentação:

- Infecção herpética, quando há vesículas localizadas na pele da mama. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta.

A criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (BRASIL, 2006a), que deve ser administrada em até 96 horas do nascimento, aplicada o mais precocemente possível;

- Doença de Chagas, na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente;
- Abscesso mamário, até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação deve ser mantida na mama sadia;
- Consumo de drogas de abuso: recomenda-se interrupção temporária do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado. O tempo recomendado de interrupção da amamentação varia dependendo da droga (BRASIL, 2005; BRASIL, 2009).

**CRONOGRAMA**

2013								2014
<b>Meses</b>	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.
<b>Atividades</b>								
Coleta e levantamento de dados.	X							
Análise de dados e Elaboração do projeto.		X						
Reunião da equipe com as gestantes e lactantes para apresentação do projeto			X					
Cadastrament o das mesmas			X					
Capacitação da equipe				X				
Formação dos grupos operativos				X				
Elaboração de protocolos				X				
Primeira reunião dos grupos operativos;					X			
Visita das ACS na casa das lactantes para orientar a pratica de					X			

aleitamento.								
Reunião da equipe para planejamento e capacitação						X		
Segunda reunião com grupos operativos						X		
Realização de palestra na escola sobre o tema amamentação						X		
Terceira reunião dos grupos operativos							X	
Distribuição de questionários avaliando o conhecimento das gestantes sobre amamentação							X	
Reunião da equipe para análise dos questionários								X
Quarta reunião já agendada para final do mês.								X

## 6 PLANO DE AÇÃO

Para uma atenção primária de qualidade é preciso identificar quais os principais problemas enfrentados pela unidade e traçar planos para solucioná-los. Através de uma reunião com a equipe e membros da comunidade foram listados os principais problemas enfrentados: baixa adesão ao aleitamento materno, ausência de triagem, ausência de grupos operativos, falta de equipamentos adequados e excesso de antidepressivos e benzodiazepínicos.

### 6.1 Priorização dos problemas

Os problemas foram identificados e classificados em ordem de prioridade e enfrentamento. O quadro abaixo apresenta os problemas em sua ordem de prioridade.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados pela PSF Boachá no município de Ipaba

<b>PSF Boachá – Município de Ipaba – MG</b>				
<b>Principais problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Baixa adesão ao aleitamento materno	Alta	7	Parcial	1
Baixa adesão do tratamento	Alta	7	Parcial	2
Triagem	Alta	7	Parcial	2
Ausência de grupos operacionais	Alta	7	Parcial	2
Falta de equipamento adequado	Alta	5	Parcial	2
Excesso de antidepressivos e benzodiazepínicos	Alta	5	Parcial	2

## **6.2 Definição dos problemas**

Após definirmos o problema a partir da análise situacional, sendo ele a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo, procuramos buscar formas de atuação para que esta realidade seja mudada.

Percebemos que no total de 67 pessoas assistidas 45% não realizaram a prática de aleitamento materno exclusivo. O que para a equipe foi um dado significativo se tratando de um assunto de extrema importância na saúde da criança.

O primeiro passo foi reunir a equipe e capacitar o grupo para atuar na orientação das gestantes e lactentes, formação de um grupo operacional e elaboração de um questionário para avaliar o grau de conhecimento das gestantes e lactentes sobre o aleitamento.

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Em Relação aos nós críticos foram definidos:

- 1- Ausência de cadastramento atual;
- 2- Baixo Nível de informação;
- 3- Técnica de amamentação;
- 4- Processo de trabalho

### **6.4 Desenho das operações**

No quadro 2 está representado as operações para os nós críticos apresentados pela ESF do Boachá em Ipaba

Quadro 2- Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados, pela ESF Boachá, no ano de 2013

<b>Desenho de operações para os “nós” críticos do problema má adesão ao aleitamento materno</b>				
<b>Nó crítico</b>	<b>Operação/Projeto</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos esperados</b>	<b>Recursos necessários</b>
Ausência de Cadastramento	<b>Cadastro já:</b> Obter um cadastro atualizado das gestantes da unidade com informações atuais	Todas as gestantes cadastradas	Cadastramento das gestantes	Organizacional: fazer visitas domiciliares a todas as gestantes e reuniões com as mesmas
Nível de informação	<b>Saber mais:</b> Aumentar o nível de informação das gestantes e lactantes com relação a pratica de aleitamento	Gestantes e lactantes mais informadas	Avaliação do nível de informação das gestantes e lactantes sobre a importância do aleitamento; campanhas educativas nas rádios, campanhas nas creches, capacitação de ACS	Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação Políticos: articulação intersetorial e mobilização social Organizacional: realização de reuniões e questionários
Técnica de amamentação incorreta	<b>Cuidar melhor</b> Elaboração de palestras para orientar a gestantes	100% das gestantes sabendo as técnicas corretadas de amamentação	Realização de palestras	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Políticos: articulação intersetorial e mobilização social Organizacional: organização da agenda das palestras
Processo de trabalho da equipe de	<b>Linha de cuidado:</b> Formar uma equipe	Cobertura de mais de 90% das	Implantação de protocolos,	Cognitivo: elaboração de protocolos de

saúde da família inadequada para enfrentar o problema	capacitada para o atendimento da gestante e lactente melhorando a assistência em relação as mesmas com elaboração de protocolos, criação de grupos operacionais e realização de palestras	gestantes e lactentes do município	formação de grupos operacionais e treinamento da equipe com relação a aleitamento	atendimento Político: articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais Organizacional: formação de grupos operacionais e visitas domiciliares
---	---	------------------------------------	---	---

#### 6.4 Identificação dos recursos críticos

O quadro 3 apresenta os recursos críticos para a realização das operações.

Quadro 3- Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados

Operação/Projeto	Recursos críticos
<b>Cadastro já</b>	<b>Cognitivo:</b> planejar visitas, elaboração de ficha de inscrição. <b>Políticos:</b> mobilização social e elaboração de projetos
<b>Saber mais</b>	<b>Políticos:</b> articulação intersetorial e mobilização social
<b>Cuidar melhor</b>	<b>Políticos:</b> articulação intersetorial e mobilização social
<b>Linha de cuidado</b>	<b>Político:</b> articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais

#### 6.5 Elaboração do Plano Operativo

Os recursos críticos relatados anteriormente devem ser modificados pouco a pouco. A informação e a orientação dos usuários quanto às vantagens do aleitamento materno é o ponto principal (melhoria da estrutura do serviço quanto ao atendimento a gestante, criação de um grupo operacional, disponibilizar treinamento para a equipe sobre o assunto, desenvolver palestras, elaborar uma agenda de visitas domiciliares voltada para este público, estabelecer o vínculo entre a equipe e o usuário).



Quadro 4 - Elaboração do plano operativo

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Produto</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Saber mais: Aumentar o nível de informação das gestantes e lactentes com relação a prática de aleitamento	Gestantes e lactentes mais informadas	Avaliação do nível de informação das gestantes e lactentes sobre a importância do aleitamento	Apresentar projeto e formar grupos operacionais	Enfermeiro e Médico	Apresentar o projeto em 1 mês e começar com atividades em 2 meses
Cuidar melhor Elaboração de palestras para orientar a gestantes	Maioria das gestantes sabendo as técnicas corretadas de amamentação	Realização de palestras	Apresentar projeto de estruturação da rede e agenda	Enfermeiro e ACSs	15 dias para elaboração de palestras e 1 mês para inicio das atividades
Linha de cuidado: Formar uma equipe capacitada para o atendimento. Elaboração de protocolos. Criação de grupos operacionais e realização de palestras	Maior cobertura das gestantes e lactentes do município	Implantação de protocolos, formação de grupos operacionais e treinamento da equipe com relação ao aleitamento	Apresentar projeto e estruturação da rede.	Secretário de saúde e Coordenador	Elaboração do projeto em 1 mês e 2 meses para inicias as atividades

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esperamos que com o desenvolvimento do plano de ação, as mães acompanhadas recebam o maior número de informações possíveis sobre o assunto (aleitamento materno).

No início enfrentamos dificuldades na coleta de dados, capacitação dos profissionais, local para realizar as reuniões, mas ao longo do tempo conseguimos vencer os obstáculos e hoje temos o grupo “Cuidar” formado, com um número expressivo de gestante sendo acompanhadas.

Em resposta, esperamos que índice de aleitamento da ESF Boachá aumente progressivamente ao longo dos anos, melhorando as taxas de desenvolvimento e morbimortalidade infantil

## REFERÊNCIAS

BRASIL.Ministério da Saúde.Secretária de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica emsaúde: caminhos na Institucionalização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual dos centros de referência para imunobiológicos especiais**.Brasília:Ministério da Saúde, 2006

BRASIL,Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil. Aleitamento materno e Alimentação Complementar**. Brasília – DF: Editora MS, 2009

CASTRO, L. M. C. P.; ARAÚJO, L. D. S. Aspectos socioculturais da amamentação. In: **Aleitamento materno: manual prático**. 2. ed. Londrina: PML, 2006. p. 41-49.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**, [S.l.], v. 362, p. 65-71, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – **The optimal duration of exclusive breastfeeding** – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland, March 2001