

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

EDELVES PIRES SOARES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE NA ESF SAÚDE E VIDA NO
MUNICÍPIO DE ANTÔNIO DIAS, MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS

2016

EDELVES PIRES SOARES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE NA ESF SAÚDE E VIDA NO
MUNICÍPIO DE ANTÔNIO DIAS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Daniela Coelho Zazá

BELO HORIZONTE– MINAS GERAIS

2016

EDELVES PIRES SOARES

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO
EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE NA ESF SAÚDE E VIDA NO
MUNICÍPIO DE ANTÔNIO DIAS, MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Selme Silqueira de Matos

Aprovado em Belo Horizonte: 03/12/2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, a minha coordenadora da atenção básica Jaqueline Aparecida de Souza Pereira que me incentivou a fazer esta pós-graduação. Aos meus colegas de trabalho pela paciência e pela colaboração na construção e realização desse plano de ação e ao meu esposo Thiago Viana Marinho pela parceria e paciência nos momentos de estudo em casa. Aos profissionais da coordenação e aos professores pela dedicação e carinho nesta caminhada.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido até o sexto mês de vida. Após diagnóstico situacional na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Saúde e Vida no município de Antônio Dias foi possível identificar um baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade na Estratégia Saúde da Família Saúde e Vida no município de Antônio Dias, Minas Gerais. A metodologia foi executada em três etapas: realização do diagnóstico situacional; revisão de literatura e desenvolvimento de um plano de ação. Neste estudo foram selecionados os seguintes nós críticos: interferências das avós; falta de maturidade para assumir as responsabilidades da maternidade e; comodidade da mamadeira. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “família unida” para aumentar o nível de informação de toda a família sobre a amamentação; “ser mãe é uma dádiva” para conscientizar as gestantes sobre as responsabilidades de ser mãe e; “assumir a maternidade” para conscientizar as gestantes sobre suas responsabilidades com a alimentação dos bebês.

Palavras chave: Aleitamento materno, Abandono precoce, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding should be maintained until the sixth month of life. After situational diagnosis in the area covered by the Family Health Strategy Saúde e Vida in the municipality of Antônio Dias, it was possible to identify a low rate of exclusive breastfeeding up to six months. Therefore, this study aimed to elaborate an action plan to encourage exclusive breastfeeding up to six months of age in the Family Health Strategy Saúde e Vida in the municipality of Antônio Dias, Minas Gerais. The methodology is carried out in three stages: realization of situational diagnosis; literature review and the development of action plan. In this study we selected the following critical node: interference from grandparents; lack of maturity to assume the responsibilities of motherhood; and bottle convenience. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects "united family" to increase the level of family information on breastfeeding; "being a mother is a gift" in order to educate pregnant women about the responsibilities of being a mother and; "take maternity" to make pregnant women aware of their responsibilities for infant feeding.

Keywords: Breastfeeding, Early abandonment, Primary health care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no município de Antônio Dias	10
Quadro 2	Interpretação dos indicadores de AM segundo parâmetros da OMS, 2008	15
Quadro 3	Desenho das operações para os nós críticos do problema “baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade”	20
Quadro 4	Recursos críticos	21
Quadro 5	Propostas de ações para a motivação dos atores	21
Quadro 6	Plano Operativo	22
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	08
1.1	Aspectos gerais do município de Antônio Dias, Minas Gerais	08
1.2	O sistema local de saúde	08
1.3	Definição dos problemas locais de saúde	09
1.4	Priorização dos problemas de saúde	10
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1	Aleitamento materno	14
5.2	Estratégias para promoção do aleitamento materno	17
6	PLANO DE AÇÃO.....	19
6.1	Descrição do problema selecionado	19
6.2	Explicação do problema	19
6.3	Seleção dos nós críticos	19
6.4	Desenho das operações	20
6.5	Identificação dos recursos críticos	21
6.6	Análise da viabilidade do plano	21
6.7	Elaboração do plano operativo	22
6.8	Gestão do plano	23
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Antônio Dias, Minas Gerais

Antônio Dias é um município brasileiro no interior de Minas Gerais. Pertence à Mesorregião do Vale do Rio Doce, à Microrregião de Ipatinga e ao colar metropolitano do Vale do Aço. Está localizado a 170 km da capital do Estado, Belo Horizonte. O município possui uma área de 787,061 Km² e em 2010 contava com uma população estimada de 9.565 habitantes. A estimativa para 2015 foi de 9.660 habitantes (IBGE, 2015).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Antônio Dias era de 0,645 em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699) (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013). A renda *per capita* média de Antônio Dias passou de R\$ 170,92, em 1991, para R\$ 240,95, em 2000, e para R\$ 387,61, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 4,40% (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

A taxa de urbanização no município de Antônio Dias é de 48%, já que a maioria do contingente está situado na zona rural. As principais atividades econômicas do município são a pecuária e a agricultura. Também há artesãos, pessoas que tecem e fabricam chapéus de palha e outros produtos afins, além de atividades ligadas à gastronomia, como doces caseiros, compotas, entre outros.

1.2 O sistema local de saúde

Aproximadamente 90% da população de Antônio Dias é usuária da assistência à saúde pública. Antônio Dias possui quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). A UBS Tancredo de Almeida Neves é a única que está localizada na zona urbana e é considerada porta de entrada do atendimento, uma vez que as outras UBS não possuem médicos todos os dias da semana.

O município possui quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo uma localizada na zona urbana (ESF Saúde e Vida) e três na zona rural (ESF Saúde e Bem Estar, Hematita; ESF de Porteira Grande e ESF de São Joaquim de Bocaina). A área urbana possui um contingente de 2.858 pessoas e a equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma equipe de saúde bucal. De acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), existem 1496 famílias cadastradas nas quatro ESF. Entretanto, ainda há uma parcela da população descoberta (Comunidade do Manso; Fazenda dos Assis; Oncinha; Barra Alegre; Mangorreira; Machado; Severo e DR).

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) tipo 2 foi implantado no município em maio de 2014. Sou a profissional de educação física do NASF. Os outros profissionais que compõem o NASF são: um psicólogo, uma farmacêutica e uma nutricionista. Atualmente, atuamos em todos os territórios contemplados pelas equipes de ESF. Tenho grupos de atividades físicas de segunda à quinta na unidade do centro (ESF Saúde e Vida). Nas outras unidades consigo ir apenas uma vez por mês devido à falta de transporte. O município possui grande extensão territorial, o que dificulta o deslocamento.

O município de Antônio Dias possui Fundo Municipal de Saúde (FMS) vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, onde os repasses federais e estaduais são efetuados diretamente para os blocos específicos da saúde, facilitando assim a utilização do recurso financeiro, bem como a prestação de contas e elaboração das dotações orçamentárias pertinentes.

O orçamento destinado à saúde no município de Antônio Dias é de 15%, mas a despesa com a saúde tem extrapolado a estimativa e vem oscilando, ficando entre 17 e 19%, onerando assim os cofres públicos.

1.3 Definição dos problemas locais de saúde

Após realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Saúde e Vida no município de Antônio Dias foi possível identificar diferentes problemas, como

por exemplo, violência, uso abusivo de psicotrópicos, gravidez na adolescência, obesidade, doenças crônicas, sedentarismo e baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

1.4 Priorização dos problemas de saúde

Após os problemas serem identificados, os mesmos foram priorizados, pois dificilmente todos podem ser resolvidos ao mesmo tempo (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas identificados no município de Antônio Dias.

Principais problemas	Importância	Urgência (0-10)	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses	Alta	9	Parcial	1
Uso abusivo de psicotrópicos	Alta	9	Parcial	2
Sedentarismo	Alta	7	Parcial	3
Doenças Crônicas	Alta	7	Parcial	4
Obesidade	Alta	7	Parcial	5
Gravidez na adolescência	Alta	7	Parcial	6
Alto índice de violência	Alta	7	Fora	7

Fonte: Autoria própria (2016)

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser mantido até o sexto mês de vida (OMS, 2001 *apud* MORGADO; WERNECK; HASSELMANN, 2013).

O leite materno atua como agente imunizador, é operacionalmente simples e de baixo custo financeiro, auxilia na involução uterina, retarda a volta da fertilidade e otimiza a mulher em seu papel de mãe (RICCO, 1995 *apud* ICHISATO; SHIMO, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), apesar da comprovada importância da oferta exclusiva do leite materno nos primeiros seis meses de vida da criança, os índices de AME ainda permanecem abaixo do esperado.

Na área de abrangência da ESF Saúde e Vida a situação não é diferente. Após realização do diagnóstico situacional e levantamento de dados na ficha do e-sus Marcadores de Consumo Alimentar foi possível verificar que durante o mês de maio na ESF Saúde e Vida havia 53 crianças de zero a dois anos de idade, sendo que 12 tinham até seis meses de idade. Dessas 12 crianças, somente cinco estavam com AME.

Baseando-se nas informações acima torna-se importante elaborar um plano de ação para incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade na ESF Saúde e Vida.

3OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade na ESF Saúde e Vida do município de Antônio Dias, Minas Gerais.

4 METODOLOGIA

Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional na área de abrangência da ESF Saúde e Vida no município de Antônio Dias, Minas Gerais. O diagnóstico situacional foi realizado durante a disciplina Planejamento e Avaliação em Saúde, do curso de Especialização Estratégia Saúde da Família do NESCON/UFMG. Foram levantadas informações através de entrevistas com informantes chave da comunidade e funcionários da unidade, além de pesquisa no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e levantamento de dados na ficha do e-sus Marcadores de Consumo Alimentar.

Após a identificação dos principais problemas da área de abrangência, os mesmos foram priorizados. O baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade foi selecionado pela equipe como o problema prioritário. A partir da escolha do problema principal realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema utilizando os seguintes descritores: aleitamento materno, lactação e desmame. A busca de literatura foi realizada em bases de dados eletrônicas como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Com as informações supracitadas foi proposto um plano de ação, executado pelo método de Planejamento Estratégico Situacional (PES).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Aleitamento materno

O aleitamento materno ou amamentação pode ser definido quando as crianças recebem leite humano, com ou sem alimentos complementares de qualquer natureza (SALES; SEIXAS, 2008).

Até a década de 70, a prática da amamentação sofreu um considerável declínio. Entretanto, a partir da década de 80 verificou-se uma tendência de retorno à amamentação, graças à implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (VENÂNCIO; MONTEIRO, 1998).

Segundo Sales e Seixas (2008) a amamentação é influenciada pela sociedade e condições da vida da mulher e se dá dentro de um contexto sociocultural. Os mesmos autores afirmam que as crianças que recebem somente leite humano, diretamente da mama ou extraído, estão em amamentação exclusiva.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2007 *apud* BRASIL, 2009) os tipos de aleitamento materno são:

- Aleitamento materno exclusivo;
- Aleitamento materno predominante;
- Aleitamento materno;
- Aleitamento materno complementado, e;
- Aleitamento materno misto ou parcial.

No aleitamento materno exclusivo a criança recebe somente leite materno; no aleitamento materno predominante a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água e sucos de frutas; no aleitamento materno a criança recebe leite materno independente de receber ou não outros alimentos; no aleitamento materno complementado a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido e; no aleitamento materno misto ou parcial a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (WHO, 2007 *apud* BRASIL, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida (BRASIL, 2015a)

O Ministério da Saúde realizou um estudo em 2008 para verificar a prevalência de Aleitamento Materno em municípios brasileiros (BRASIL, 2010). O estudo contou com a participação de 227 municípios. No quadro 2 é possível verificar os parâmetros da OMS para a interpretação dos dados sobre aleitamento materno na primeira hora de vida e AME em menores de 6 meses, assim como o número de municípios brasileiros em cada uma das faixas classificatórias.

Quadro 2 - Interpretação dos indicadores de AM segundo parâmetros da OMS, 2008.

Aleitamento materno na primeira hora de vida	Classificação da OMS	Distribuição dos municípios
Ruim	0 - 29%	2
Razoável	30-49%	7
Bom	50 - 89%	209
Muito Bom	90 - 100%	9
AME em menores de 6 meses		
Ruim	0 - 11%	10
Razoável	12 - 49%	198
Bom Muito	50- 89%	19
Bom	90 - 100%	-

Fonte: Brasil, 2010, p.57.

Pode-se constar neste estudo que nas primeiras horas de vida a maioria dos municípios encontra-se em situação boa, mas em relação ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses a maioria dos municípios encontra-se em situação razoável (BRASIL, 2010).

O aleitamento materno é uma etapa do processo reprodutivo feminino cuja prática resulta em benefícios para a saúde da mulher e da criança envolvidas no processo da amamentação, com repercussões positivas para a sociedade. Ao optar pela prática, a mãe além de prover o alimento ao filho, mantém proximidade corporal repleta de sentidos para a relação mãe e filho (TAKUSHI *et al.*, 2008, p.492).

As vantagens do aleitamento materno são múltiplas, quer a curto ou longo prazo (LEVY; BÉRTOLO, 2008). O leite materno possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias e também alergias (LEVY; BÉRTOLO, 2008; BUENO, 2013). As vantagens para a mãe estão relacionadas com a aceleração da perda de peso ganho na gravidez e da involução uterina pós-parto, a proteção contra anemia e também a menor incidência de câncer de mama e de ovário (GIUGLIANI, 1994 *apud* PARADA *et al.*, 2005). Além disso, a amamentação é um processo que promove interação profunda entre mãe e filho (BRASIL, 2009).

Os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puérpera (SANTOS; ANDRADE; SILVA, 2009). Por isso, Leite, Silva e Scochi (2004) chamam a atenção para a importância do curso de aconselhamento em amamentação, idealizado pela UNICEF em parceria com a OMS, para que os profissionais estejam preparados para dar assistência às puérperas. Esse curso tem como objetivo “capacitar os profissionais de saúde que atuam na assistência à amamentação para aplicar habilidades de apoio e proteção da amamentação, ajudando as mães a superarem dificuldades” (LEITE; SILVA; SCOCHI, 2004, p.259).

Araújo *et al.* (2008) afirmam que a mulher deve se sentir assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para que as mesmas possam assumir com mais segurança o papel de mãe e provedora do aleitamento de seu filho.

Entre as consequências do desmame precoce estão a desnutrição e a mortalidade infantil (GIUGLIANE, 2000). Sales e Seixas (2008) afirmam que os fatores relacionados com o desmame precoce são diversificados. De acordo com as autoras existe associação entre menor período de amamentação exclusiva e escolaridade dos pais, condições de vida precárias, as crenças da mãe sobre o leite materno, entre outras.

As práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade em crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como de ferro, zinco e vitamina A (BRASIL, 2015b, p.7).

5.2 Estratégias para promoção do aleitamento materno

A Estratégia Saúde da Família deve proporcionar atividades preventivas como suas ações regulares. O incentivo ao aleitamento materno apresenta-se como uma das principais ações dos profissionais da atenção básica, principalmente por saber que a amamentação não é uma prática natural de todas as lactantes (CALDEIRA *et al.*, 2007). Para atingir maiores índices de AME torna-se importante o aprendizado das mães e da família como um todo e uma participação ativa dos profissionais de saúde, propiciando orientações e suporte para as gestantes, lactantes e demais membros da família (OMS, 1989).

Para promover, proteger e apoiar a amamentação são necessários, além de conhecimentos sobre aleitamento materno, também habilidades clínicas e de aconselhamento (GIUGLIANI, 2000). Além disso, Souza Filho, Gonçalves Neto e Martins (2011) enfatizam que as atenções e orientações voltadas às mulheres sobre o percurso na amamentação devem ser iniciadas na gestação, desde o período do pré-natal até o puerpério.

Durante o pré-natal, pode-se estimular a formação de grupos de apoio à gestante incluindo a participação dos familiares. Nos atendimentos individuais é importante conversar com a gestante e seu acompanhante a respeito de sua intenção de amamentar, orientar a gestante e os familiares sobre as vantagens da amamentação, tempo ideal de aleitamento materno, consequências do desmame precoce, produção do leite e manutenção da lactação, técnica adequada de amamentação, problemas e dificuldades (BRASIL, 2015c).

Após o parto, os profissionais de saúde devem estar preparados para acompanhar o processo de amamentação, além do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015c).

Para Tsukita *et al.* (2010) através da educação em saúde é possível 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.

De acordo com a OMS (1993, *apud* ALMEIDA *et al.*, 2008) os dez passos para o sucesso do aleitamento materno são:

- 1- ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
- 2- treinar toda a equipe de saúde, capacitando-a para implementar essa norma;
- 3- informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;
- 4- ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento;
- 5- mostrar as mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;
- 6- não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
- 7- praticar o alojamento conjunto, ou seja, permitir que as mães e bebês permaneçam juntos, 24 horas por dia;
- 8- encorajar o aleitamento sob livre demanda;
- 9- não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio e;
- 10- encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta do hospital ou ambulatório.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Na área de abrangência da ESF Saúde e Vida os índices de AME nos primeiros seis meses de vida são baixos. Após realização do diagnóstico situacional e levantamento de dados na ficha do e-sus Marcadores de Consumo Alimentar foi possível verificar que durante o mês de maio na ESF Saúde e Vida havia 53 crianças de zero a dois anos de idade, sendo que 12 tinham até seis meses de idade. Dessas 12 crianças, somente cinco estavam com AME; ou seja, menos de 50% das crianças permanecia no Aleitamento Materno Exclusivo.

6.2 Explicação do problema

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida. Ele fornece componentes para hidratação (água) e proteção como anticorpos, leucócitos (glóbulos brancos), macrófago, laxantes, lípase, lisozimas, fibronectinas, ácidos graxos e outros que agem contra infecções comuns da infância (FEFERBAUM; QUINTAL; ARAUJO, 2005 *apud* AULER; DELPINO, 2008).As gestantes do município parecem ignorar informações que comprovam a eficiência do aleitamento materno. Acreditamos que as possíveis causas do baixo índice de aleitamento materno exclusivo em nossa área de abrangência sejam: fatores culturais; interferências das avós; comodidades da mamadeira; falta de maturidade para assumir as responsabilidades da maternidade e; falta de disposição para frequentar os grupos durante a gestação.

6.3 Seleção dos nós críticos

O nó crítico é “um tipo de causa de um problema que, quando atacada, é capaz de impactar o problema principal e efetivamente transformá-lo” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

A equipe da ESF Saúde e Vida selecionou os seguintes nós críticos relacionados ao “baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade”:

- 1-Interferências das avós;
- 2-Falta de maturidade para assumir as responsabilidades da maternidade;
- 3-Comodidade da mamadeira.

6.4 Desenho das operações

Após discussão com a equipe foi elaborado o desenho das operações para os nós críticos selecionados (quadro 3).

Quadro 3- Desenho das operações para os nós críticos do problema “baixo índice de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade”.

Nó crítico	Operação / projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Interferências das avós	Família unida Aumentar o nível de informação de toda a família sobre a amamentação	Família mais informada sobre as consequências do abandono precoce do aleitamento materno.	Rodas de conversa, palestras e informativos com orientações sobre AME.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos. Organizacional: organização da agenda
Falta de maturidade para assumir as responsabilidades da maternidade	Ser mãe é uma dádiva Conscientizar as gestantes e lactantes sobre as responsabilidades de ser mãe.	Gestantes e lactantes mais conscientes das responsabilidades de ser mãe.	Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e lactantes sobre os cuidados com os bebês; Consultas mais humanizadas.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: articulação intersetorial Organizacional: organização da agenda
Comodidade da mamadeira	Assumir a maternidade Conscientizar as lactantes sobre suas responsabilidades com a alimentação dos bebês	Gestantes e lactantes mais conscientes das consequências futuras relacionadas aos seus atos realizados com seus filhos.	Grupo de gestantes com informações sobre alimentação correta do bebê.	Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Político: articulação intersetorial Organizacional: organização da agenda

Fonte: Autoria própria (2016)

6.5 Identificação dos recursos críticos

Os recursos críticos são considerados aqueles indispensáveis para a execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, é importante que a equipe tenha clareza de quais são esses recursos, para criar estratégias para que se possa viabilizá-los (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). O quadro 4 apresenta os recursos críticos para cada operação/projeto.

Quadro 4 - Recursos críticos.

Operação/projeto	Recursos críticos
Família unida Aumentar o nível de informação de toda a família sobre a amamentação	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Ser mãe é uma dádiva Conscientizar as gestantes e lactantes sobre as responsabilidades de ser mãe.	Político: articulação intersetorial
Assumir a maternidade Conscientizar as lactantes sobre suas responsabilidades com a alimentação dos bebês	Político: articulação intersetorial

Fonte: Autoria própria (2016)

6.6 Análise da viabilidade do plano

Na análise da viabilidade do plano foram identificados os atores que controlam os recursos críticos, pois quem está planejando não possui o controle de todos os recursos necessários para a realização do plano. A partir da identificação dos atores analisou-se a motivação dos mesmos (favorável, indiferente ou contrária). O quadro 5 apresenta as propostas de ação para motivação dos atores.

Quadro 5 - Propostas de ações para a motivação dos atores.

Operações/projetos	Recursos críticos	Ator que controla	Motivação	Ações estratégicas
Família unida Aumentar o nível de informação de toda a família sobre a	Financeiro: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.	Secretaria de Saúde	Favorável	Não é necessário.

amamentação				
Ser mãe é uma dádiva Conscientizar as gestantes e lactantes sobre as responsabilidades de ser mãe.	Político: articulação intersetorial	Coordenadora da atenção básica.	Favorável	Não é necessário.
Assumir a maternidade Conscientizar as lactantes sobre suas responsabilidades com a alimentação dos bebês	Político: articulação intersetorial	Coordenadora da atenção básica.	Favorável	Não é necessário.

Fonte: Autoria própria (2016)

6.7 Elaboração do plano operativo

A equipe definiu por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada ação (quadro6).

Quadro 6 - Plano Operativo.

Operação / projeto	Resultados esperados	Responsável	Prazo
Família unida Aumentar o nível de informação de toda a família sobre a amamentação	Família mais informada sobre as consequências do abandono precoce do aleitamento materno.	Equipe ESF e NASF	3 meses
Ser mãe é uma dádiva Conscientizar as gestantes e lactantes sobre as responsabilidades de ser mãe.	Gestantes e lactantes mais conscientes das responsabilidades de ser mãe.	Enfermeira e médica da ESF	Durante todo o pré-natal e nas consultas do puerpério.
Assumir a maternidade Conscientizar as lactantes sobre suas responsabilidades com a alimentação dos bebês	Gestantes e lactantes mais conscientes das consequências futuras relacionadas aos seus atos realizados com seus filhos.	Equipe NASF	3 meses

Fonte: Autoria própria (2016)

6.8 Gestão do plano

A gestão do plano auxilia na definição do processo de acompanhamento do plano. As operações planejadas necessitam ser organizadas em um sistema de gestão, para coordenar e acompanhar a execução das atividades. Sendo assim, a previsão é de que o quadro 7 seja preenchido durante toda a execução deste projeto.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação.

Operações	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Família unida Aumentar o nível de informação de toda a família sobre a amamentação	Rodas de conversa, palestras e informativos com orientações sobre AME.	Equipe ESF e NASF	3 meses	Em andamento		
Ser mãe é uma dádiva Conscientizar as gestantes e lactantes sobre as responsabilidades de ser mãe.	Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e lactantes sobre os cuidados com os bebês Consultas mais humanizadas	Enfermeira e médica da ESF	Durante todo o pré-natal e nas consultas do puerpério.	Em andamento		
Assumir a maternidade Conscientizar as lactantes sobre suas responsabilidades com a alimentação dos bebês	Grupo de gestantes com informações sobre alimentação correta do bebê.	Equipe NASF	3 meses	Em andamento		

Fonte: Autoria própria (2016)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração de um plano de ação nos permite definir todos os parâmetros para resolver um problema identificado no território de abrangência da ESF. A promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida deve estar inclusa nos planos de ação das equipes de saúde da família e também das equipes do NASF para um acompanhamento das gestantes, das lactantes e das crianças, pois é um ciclo que se renova a cada dia.

Acredita-se que este plano de ação tenha condições de aumentar o nível de informação não só das mães, mas de todos os familiares sobre a importância da amamentação e também sobre as responsabilidades nos cuidados com o bebê.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, O.D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev Bras Enferm**, v.61, n.4, p.488-492, 2008.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013. **Perfil Municipal – Antônio Dias /MG.** Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/antonio-dias_mg, Acesso em 06/09/16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, 108p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno Em Municípios Brasileiros**, 2010, 63 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NutriSUS – Estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó:** manual operacional / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 184 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde:** manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 152 p.

BUENO, K.C.V.N. **A Importância do Aleitamento Materno Exclusivo até os seis Meses de Idade para a Promoção de Saúde da Mãe e do Bebê.** Campos Gerais/Minas Gerais, 2013. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4276.pdf>. Acesso em 10/10/16.

CALDEIRA, A.P. *et al.* Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n.8, p.1965-1970, 2007.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

FEFERBAUM, R.; QUINTAL, V.S.; ARAUJO, M.C.K. Nutrição enteral do recém-nascido de baixo peso. In: FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M.C. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005 apud AULER, F.; DELPINO, F.S. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.1, n.2, p.209-216, maio/ago. 2008.

GIUGLIANE, E.R.J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de pediatria**.v.76, supl.3, p.s238-s252, 2000.

GIUGLIANE, E.R.J. Amamentação: como e porque promover? *J Pediatr*, v.70, n.3, p.128-147, 1994 apud PARADA, C.M.G.L.*et al.* Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa de saúde da família-PSF. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.13, n.3, p.407-414, 2005.

IBGE-cidades. **Antônio Dias, Minas Gerais**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=310300&search=minas-gerais|antonio-dias|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em 06/09/16.

LEITE, A.M.; SILVA, I.A.; SCOCHI, C.G.S. Comunicação não-verbal; uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.258-264, 2004.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2008.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Organização Panamericana de Assistência à Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Manejo e promoção do aleitamento materno: curso de 18 horas para equipes de maternidades*. Nova Iorque; 1993 apud ALMEIDA, G.G.*et al.* Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno em um hospital universitário. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.2, p.487-494, 2008.

OMS- Organização Mundial de Saúde. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra, 1989.

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.

RICCO, R.G. Aleitamento natural. In: Woiski JR. Nutrição e dietética em pediatria. 4ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 1995. p.55-88. *Apud* ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.10, n.4, p.578-585, 2002.

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

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.

SOUZA FILHO, M.D.; GONÇALVES NETO, P.N.T.; MARTINS, M.C.C. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da enfermagem. **Cogitare Enferm**. v.16, n.1, p.70-75, 2011.

TAKUSHI, S.A.M. *et al.* Motivação de gestantes para o aleitamento materno. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.21, n.5, p.491-502, set./out., 2008.

TSUKITA *et al.*, 2010. **Aleitamento materno**: educação em saúde em unidade especializada na assistência obstétrica ginecológica - um relato de experiência. Disponível em: http://www.unicruz.edu.br/15_seminario/seminario_2010/CCS/ALEITAMENTO%20MATERN0.pdf Acesso em: 25/10/16.

VENÂNCIO, S.I.; MONTEIRO, C.A. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Rev. Bras. Epidemiol**. v.1, n.1, p. 40-49, 1998.

WHO. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007. *apud* 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, 2009.