

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

AMANDA LABOISSIERE RATH

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF BELA VISTA EM PARACATU/MINAS GERAIS**

PARACATU - MINAS GERAIS

2015

AMANDA LABOISSIERE RATH

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF BELA VISTA EM PARACATU/ 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: Prof^ª Daniela Coelho Zazá

PARACATU - MINAS GERAIS

2015

AMANDA LABOISSIERE RATH

**PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DO DESMAME PRECOCE NA ÁREA DE
ABRANGÊNCIA DO PSF BELA VISTA EM PARACATU/ MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Prof. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Flavia Casasanta Marini (examinadora)

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por ter sido refúgio, fortaleza durante minha vida, pela capacidade e sabedoria que a mim foi concedida.

Aos meus familiares pela preocupação, carinho, orações, companheirismo, amizade e incentivo.

As minhas companheiras de trabalho do PSF Bela Vista o meu muito obrigado, pelo empenho e enfrentamento dos obstáculos atingidos durante o Projeto.

À minha orientadora, Daniela Coelho Zazá que me auxiliou na elaboração deste trabalho, pela paciência e dedicação.

RESUMO

O desmame precoce ainda é crescente no Brasil e entre suas consequências estão a desnutrição e a mortalidade infantil. Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência do Programa Saúde da Família Bela Vista observou-se alta prevalência do desmame precoce. Sendo assim, este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para redução do desmame precoce na área de abrangência do Programa Saúde da Família Bela Vista. 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: baixo nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre amamentação; orientação deficiente por parte da equipe de saúde da família e falta de apoio familiar. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação dos projetos “mais informação” para aumentar o nível de informação das gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente; “equipe preparada” para capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação e; “família unida” para aumentar o nível de informação dos familiares sobre a importância da amamentação para que os mesmos apoiem as puérperas nesse momento tão delicado. Espera-se com este plano de ação incentivar as puérperas a manterem o aleitamento materno exclusivo pelo menos até os seis meses de idade do lactente.

Palavras chave: Desmame, Aleitamento Materno, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Early weaning is still growing in Brazil and among its consequences are malnutrition and infant mortality. After conducting the situational diagnosis of the coverage area by the Family Health Program Bela Vista, it was observed that there was high prevalence of early weaning. Therefore, the purpose of this study was to develop an action plan to reduce early weaning of the coverage area by the Family Health Program Bela Vista. The methodology is carried out in three stages: situational diagnosis; literature review and action plan. In this study we selected the following critical node: low level of knowledge of pregnant and postpartum women about breastfeeding; poor guidance from the family health team and; lack of family support. Based on these critical nodes were proposed the following actions to oppose: creation of projects “more information” to increase the level of information of pregnant and postpartum women about the importance of breastfeeding and the risks of early infant weaning; “prepared team” in order to empower the family health team professionals for better monitoring of postpartum women during breastfeeding and; “one family” to increase the level of information from the family about the importance of breastfeeding so that they support the postpartum women at that time so delicate. It is hoped that this action plan encourage postpartum women to maintain exclusive breastfeeding at least until they are six months old infant

Keywords: Weaning, Breastfeeding, Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Priorização dos problemas selecionados	16
Quadro 2	Descritores do problema priorizado	17
Quadro 3	Desenho das operações para os nós críticos selecionados	19
Quadro 4	Identificação dos recursos críticos	20
Quadro 5	Proposta de ação para motivação dos atores	21
Quadro 6	Elaboração do plano operativo	21
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
3.1	Objetivo geral	11
3.2	Objetivos específicos	11
4	METODOLOGIA	12
5	REVISÃO DE LITERATURA	13
5.1	Aleitamento materno	13
5.2	Desmame precoce	14
6	PLANO DE AÇÃO	16
6.1	Definição dos problemas	16
6.2	Priorização dos problemas	16
6.3	Descrição do problema selecionado	17
6.4	Explicação do problema	17
6.5	Seleção dos nós críticos	18
6.6	Desenho das operações	18
6.7	Identificação dos recursos críticos	20
6.8	Análise de viabilidade do plano	20
6.9	Elaboração do plano operativo	21
6.10	Gestão do plano	22
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

O município de Paracatu/MG está localizado no noroeste mineiro, possui uma área de 8.229,592 Km² e em 2014 contava com uma população estimada de 90.294 habitantes. O município dista por rodovia 500 km da capital Belo Horizonte e 200 km de Brasília, a Capital Federal (IBGE, 2015).

Paracatu possui 28 estabelecimentos de saúde municipais, quinze privados e nenhum estabelecimento estadual ou federal de saúde. 89% da população do município são usuários do SUS. O Programa Saúde da Família conta atualmente com duas equipes de saúde da família.

Fui inserida no PSF Bela Vista neste ano de 2015. O PSF Bela Vista está dividido em seis microáreas que atendem 918 famílias cadastradas, totalizando 3.315 moradores.

Nossa equipe de saúde da família é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde (ACS). Além disso, contamos com auxiliares de serviços gerais e vigias noturnos.

O PSF Bela Vista foi inaugurado em 26 de junho de 2012 e o espaço físico é muito bem estruturado. A unidade possui 164 metros quadrados e dispõe de quatro consultórios médicos, dois consultórios odontológicos (porém não temos equipe de odontologia), sala de dispensação de medicamentos, sala de vacinas, sala de curativos, sala para realização de medicações, sala de coleta de materiais, almoxarifado, sala de preparo e esterilização de materiais, sala de reuniões, salão para realização das palestras aos grupos, recepção, sala de espera e área verde. Além disso, dispomos de uma quadra coberta ao lado, que é usada para caminhadas e para o grupo organizado pela unidade de hipertensos. Os consultórios são bem equipados e arejados. O horário de funcionamento do PSF é de 07:00 às 11:00 e de 13:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta.

A carga horária de trabalho da equipe é bem extensa, principalmente na parte de atendimento: pré-natal, puericultura, saúde do idoso, saúde da mulher e saúde mental. A equipe é bem organizada, porém o excesso de atendimentos vem desgastando a equipe, sendo uma queixa diária. São 18 consultas em média por período, sendo 14 agendadas e quatro por demanda espontânea (por ordem de chegada no horário de abertura da unidade - 07:00 e 13:00).

As terças e quintas pela manhã há coleta de material para exames laboratoriais. A agenda de atendimentos médicos é organizada da seguinte forma: segunda-feira atendimento geral; terça-feira pela manhã visita domiciliar e a tarde puericultura; quarta-feira pela manhã

atendimento geral e a tarde saúde da mulher; quinta-feira pela manhã saúde mental e a tarde saúde do idoso. Além disso, desenvolvemos ação com os pacientes hipertensos, com grupos de caminhada e reuniões mensais com palestras sobre temas diversos, com boa adesão e participação da população. Temos também o Programa Antitabagismo, porém a adesão é baixa, principalmente pela desistência ao tratamento e a dificuldade no fornecimento da medicação pelo governo. O grupo de gestantes, realizado mensalmente, conta com palestras sobre temas diversos como amamentação, tipos de parto e orientações sobre o programa do município "Acolhe Mãe", onde a gestante, em qualquer idade gestacional, e seu acompanhante fazem visita à maternidade. O grupo tem grande procura e boa aceitação.

O diagnóstico situacional da área de abrangência é de suma importância para conhecermos melhor as necessidades e os problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências, além de auxiliar a equipe de saúde da família e a gestão de saúde a planejar soluções, definir prioridades e instituir metas de ação baseadas nas mesmas.

Sendo assim, após a realização do diagnóstico situacional na área de abrangência do PSF Bela Vista foi possível identificar diferentes problemas: uso de drogas ilícitas, gravidez na adolescência, multiparidade, problemas socioculturais, desmame precoce do lactente e ausência de área de lazer/esportes.

Dentre esses problemas priorizamos o desmame precoce do lactente, pois entre as consequências do desmame precoce estão a desnutrição e a mortalidade infantil (GIUGLIANE, 2000).

2 JUSTIFICATIVA

As vantagens do aleitamento materno a curto ou longo prazo são múltiplas (LEVY; BÉRTOLO, 2012), por isso ele é recomendado de forma exclusiva pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e pelo Ministério da Saúde até os seis meses de vida e associado a outros alimentos até os dois anos de idade (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Entretanto, apesar das inúmeras vantagens proporcionadas pelo aleitamento materno, o desmame precoce ainda é crescente no Brasil (SANTOS; ANDRADE; SILVA, 2009). E essa situação também é observada na área de abrangência do PSF Bela Vista. Sendo assim, este estudo se justifica pela alta prevalência do desmame precoce do aleitamento materno na população sob-responsabilidade do PSF Bela Vista no município de Paracatu/MG.

Vivenciamos esse problema frequentemente em nossa prática profissional. E o que nos chamou a atenção é o fato de que a maioria das mães que tiveram dificuldade para amamentar seus filhos procurou a equipe de saúde da família quando já havia ocorrido o desmame. Além disso, observamos que muitas causas do desmame precoce poderiam ser solucionadas com orientações sobre o aleitamento materno, a maneira correta de amamentar, etc.

Desta forma, pretende-se desenvolver um plano de ação para promover ações de conscientização em relação à amamentação, visando reduzir a alta prevalência de desmame precoce na área de abrangência do PSF Bela Vista, no município de Paracatu/MG.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de ação para redução do desmame precoce na área de abrangência do PSF Bela Vista.

3.2 Objetivos específicos

Aumentar o nível de conhecimento das gestantes sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do abandono precoce do aleitamento materno.

Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das gestantes durante o período de amamentação.

4 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF Bela Vista através da coleta de dados do Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB/E-SUS), participação da comunidade, reunião da equipe de saúde da família e ainda da observação ativa da área. Após a realização do diagnóstico situacional a equipe priorizou o problema do desmame precoce do lactente.

Depois foi realizada uma revisão de literatura em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Para a busca foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) como: aleitamento materno, desmame, atenção básica, entre outros.

Por fim foi apresentada a proposta de um plano de ação através do método “Planejamento Estratégico Situacional (PES)” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) para promover ações de conscientização em relação à amamentação, visando reduzir a alta prevalência de desmame precoce, na população de abrangência do PSF Bela Vista, no município de Paracatu/MG.

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. As crianças que recebem somente leite humano, diretamente da mama ou extraído, estão em amamentação exclusiva (SALES; SEIXAS, 2008).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), as recomendações relacionadas à amamentação são: as crianças devem fazer aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade; a partir dos 6 meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, etc.) e manter o aleitamento materno e; as crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os dois anos de idade.

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

- Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno;
- Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água, sucos de frutas e fluidos rituais;
- Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno independente de receber ou não outros alimentos;
- Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido;
- Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

As vantagens do aleitamento materno a curto ou longo prazo são múltiplas. O aleitamento materno trás vantagens para a mãe e para o bebê (LEVY; BÉRTOLO, 2012). O leite materno atua na imunidade da criança, protegendo-a de infecções e doenças respiratórias. Além disso, tem a vantagem de ser uma técnica simples e de baixo custo financeiro (RODRIGUES; GOMES, 2014). O aleitamento materno protege a mulher contra o câncer mamário e ovariano, auxilia na involução uterina e retarda a volta da fertilidade (LEVY; BÉRTOLO, 2012; RODRIGUES; GOMES, 2014).

Dados apresentados pela UNICEF (2007) indicam que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, 1,3 milhões de mortes de crianças menores de cinco anos.

Os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puérpera (SANTOS; ANDRADE; SILVA, 2009). Entretanto, para Diogo, Souza e Zocche (2011) nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para lidar com as diferentes situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida.

Para 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. O objetivo desse curso é “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).

5.2 Desmame precoce

Apesar de todas as vantagens proporcionadas pelo aleitamento materno, o desmame precoce ainda é crescente no Brasil (SANTOS; ANDRADE; SILVA, 2009; RODRIGUES; GOMES, 2014). O desmame precoce é “a interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança” (SANTOS; ANDRADE; SILVA, 2009, p.26).

O desmame precoce pode prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, respiração bucal e alteração motora-oral (BRASIL, 2009).

As variáveis que influenciam o desmame precoce ou a extensão da amamentação foram divididas por Caldeira e Goulart (2000) em quatro categorias: (a) variáveis demográficas: paridade, tipo de parto, peso de nascimento, idade materna e presença paterna na estrutura familiar; (b) variáveis socioeconômicas: renda familiar, escolaridade materna, escolaridade paterna e tipo de trabalho do pai; (c) variáveis associadas à assistência pré-natal: número de consultas pré-natais, incentivo pré-natal, desejo e programação prévios para amamentar e tempo de experiência prévia em amamentação (para as mães que já haviam amamentado); (d) variáveis relacionadas à assistência pós-natal: incentivo hospitalar, tempo decorrido entre o nascimento e a primeira mamada, dificuldades iniciais e incentivo durante as consultas de puericultura.

Carrascoza, Costa Júnior e Moraes (2005) afirmaram após a pesquisa com dois grupos de 40 mães (grupo I - composto por 40 mães que desmamaram seus filhos precocemente e grupo II - composto por 40 mães que estavam realizando o aleitamento materno além do primeiro ano de vida da criança) que as variáveis demográficas podem constituir preditores relevantes do sucesso ou insucesso da amamentação natural. Esses autores indagam ainda que tais variáveis podem ser identificadas durante o período pré-natal de modo a priorizar as gestantes com alto risco para a ocorrência do desmame precoce.

Em estudo realizado por Ramos e Almeida (2003) com objetivo de estudar as alegações para o desmame entre mulheres assistidas em uma maternidade, os autores descobriram que dentre os motivos alegados pelas mulheres para o desmame estavam: leite fraco ou pouco, intercorrências de mama puerperal, falta de experiência, inadequação entre as suas necessidades e as do bebê, interferências externas, trabalho, ambiguidade entre o querer/poder amamentar e entre o fardo/desejo.

Em uma pesquisa bibliográfica desenvolvida por Sales e Seixas (2008) com objetivo de identificar as causas de desmame precoce no Brasil os autores encontraram os seguintes fatores associados ao desmame precoce: uso da chupeta, hospitalização da criança, escolaridade materna e paterna, sintomas depressivos da mãe, influência das avós, intercorrências nas mamas no puerpério, crenças e valores das mães, entre outros.

Para Araújo *et al.* (2008) é muito importante a mulher 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. Além disso, os autores afirmam que os profissionais de Saúde têm o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Através da realização do diagnóstico situacional na área de abrangência do PSF Bela Vista foi possível identificar os principais problemas que acometem a região. De acordo com os dados do Sistema de Informação Atenção Básica (SIAB/E-SUS), entrevistas com informantes chave e observação ativa da área, a equipe listou os principais problemas:

- Uso de drogas ilícitas;
- Gravidez na adolescência;
- Multiparidade;
- Problemas socioculturais;
- Desmame precoce do lactente e;
- Ausência de área de lazer/esportes.

6.2 Priorização dos problemas

“Após a identificação dos problemas, torna-se necessária a seleção ou priorização dos que serão enfrentados, uma vez que dificilmente todos poderão ser resolvidos ao mesmo tempo, principalmente pela falta de recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.)” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.59). Como critérios para seleção dos problemas, a equipe considerou a importância do problema, sua urgência e a própria capacidade para enfrentá-los. Com base nessas informações, os problemas identificados foram analisados e selecionados quanto à prioridade (Quadro 1).

Quadro 1 - Priorização dos problemas selecionados.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Desmame precoce do lactente	Alta	9	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	8	Parcial	2
Multiparidade	Alta	8	Parcial	3
Problemas socioculturais	Alta	7	Parcial	4
Uso de drogas ilícitas	Alta	6	Parcial	5
Ausência de área de lazer/esportes	Alta	5	Fora	6

Fonte: Autoria própria (2015)

6.3 Descrição do problema selecionado

Para apontarmos a dimensão do problema e entender como ele se apresenta no PSF Bela Vista foi necessário descrevê-lo. Esse passo é considerado importante em um plano de ação para afastar qualquer ambiguidade diante do problema e para obter indicadores que serão utilizados para avaliar o impacto alcançado pelo plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Dentre os problemas selecionados a equipe priorizou o desmame precoce do lactente, pois entre as consequências do desmame precoce estão a desnutrição e a mortalidade infantil (GIUGLIANE, 2000). O quadro 2 apresenta a descrição do problema selecionado.

Quadro 2 - Descritores do problema priorizado.

Descritores	Valores	Fontes
Mulheres cadastradas	1388	SIAB
Gestantes	103	SIAB
Gestantes de 17 a 22 anos	59	SIAB + registro equipe
Gestantes de 23 a 45 anos	40	SIAB + registro equipe
Gestantes acima de 46 anos	4	SIAB + registro equipe
Puérperas	68	SIAB + registro equipe
Puérperas de 17 a 22 anos	29	SIAB + registro equipe
Puérperas de 23 a 45 anos	32	SIAB + registro equipe
Puérpera acima de 46 anos	7	SIAB + registro equipe

Fonte: Autoria própria (2015).

De todas as puérperas, 26% amamentaram seus filhos até os seis meses de vida com Aleitamento Materno Exclusivo (AME), 32% até os três meses com Aleitamento Complementado e 42% não amamentaram seus filhos. Os pacientes pediátricos que foram desmamados precocemente são os que mais ocupam vagas na pediatria por problemas como sintomas gripais, desnutrição, etc.

6.4 Explicação do problema

De acordo com Campos, Faria e Santos (2010), nessa etapa o objetivo é entender a gênese do problema que queremos enfrentar identificando suas causas, pois geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas.

O desmame precoce é influenciado pela sociedade e condições da vida da mulher e se dá dentro de um contexto sociocultural (SALES; SEIXAS, 2008). Ainda de acordo com Sales e Seixas (2008), os fatores relacionados com o desmame precoce estão associados à escolaridade paterna e materna, às condições de vida precárias, às crenças da mãe sobre o leite materno, ao uso de chupetas, às intercorrências das mamas no puerpério, à influência das avós e também influência cultural.

No caso do PSF Bela Vista acreditamos que as principais causas para o desmame precoce do lactente sejam: baixa escolaridade dos pais; baixo nível de conhecimento das mães sobre amamentação e sobre o valor nutricional do leite materno; baixa adesão nas consultas de pré-natal e puerpério; orientação deficiente por parte da equipe de saúde da família; falta de projetos voltados para esse público e falta de apoio familiar.

6.5 Seleção dos nós críticos

“A identificação das causas é fundamental porque, para enfrentar um problema, devem-se atacar as causas” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65). Ao analisarmos as causas de um problema devemos identificar aquelas consideradas mais importantes na origem do problema. Para realizarmos esta análise, utilizamos o conceito de “nó crítico”, que 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).

Foram selecionados os seguintes nós críticos relacionados ao desmame precoce do lactente na área de abrangência do PSF Bela Vista:

- Baixo nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre amamentação;
- Orientação deficiente por parte da equipe de saúde da família e;
- Falta de apoio familiar.

6.6 Desenho das operações

“O plano de ação é composto de operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes do problema selecionado” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.66). O quadro 3 mostra o desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os nós críticos selecionados.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Baixo nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre amamentação	Mais informação Aumentar o nível de informação das gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente.	Gestantes e puérperas mais informadas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente.	Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre a amamentação Distribuição de panfletos sobre a importância do aleitamento materno.	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: mobilização de gestantes e puérperas Organizacional: organização da agenda Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.
Orientação deficiente por parte da equipe de saúde da família	Equipe preparada Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação	Equipe de saúde da família capacitada para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação	Estabelecimento de práticas de identificação precoce dos fatores de risco para o abandono do aleitamento materno antes dos 6 meses de vida. Desenvolvimento de estratégias para o resgate da amamentação exclusiva	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: mobilização da equipe Organizacional: organização da agenda
Falta de apoio familiar	Família unida Aumentar o nível de informação dos familiares sobre a importância da amamentação para que os mesmos apoiem as puérperas nesse momento tão delicado.	Familiares mais informadas sobre a importância da amamentação Maior apoio às puérperas durante a amamentação	Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre a amamentação Visitas domiciliares para incentivar apoio	Cognitivo: conhecimento sobre o tema Político: mobilização da família Organizacional: organização da agenda Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.7 Identificação dos recursos críticos

A equipe do PSF Bela Vista considerou como recursos críticos aqueles considerados essenciais para a execução de uma operação e que não estão disponíveis. No Quadro 4 foram identificados os recursos críticos para a execução das operações.

Quadro 4 - Identificação dos recursos críticos.

Operação/ Projeto	Recursos críticos
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação das gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente.</p>	<p>Político: mobilização de gestantes e puérperas</p> <p>Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>
<p>Equipe preparada</p> <p>Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação</p>	<p>Político: mobilização da equipe</p>
<p>Família unida</p> <p>Aumentar o nível de informação dos familiares sobre a importância da amamentação para que os mesmos apoiem as puérperas nesse momento tão delicado.</p>	<p>Político: mobilização da família</p> <p>Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.8 Análise de viabilidade do plano

A ideia desse passo é que “o ator que está planejando não controla todos os recursos necessários para a execução do seu plano” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.70).

Sendo assim, devemos identificar os atores que controlam os recursos críticos para verificar a motivação dos mesmos e traçar as estratégias necessárias para motiva-los e construir a viabilidade do plano. O quadro 5 apresenta a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores.

Operação/ Projeto	Recursos críticos	Controle de recursos críticos		Ações Estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação das gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente.</p>	<p>Político: mobilização de gestantes e puérperas</p> <p>Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Não é necessário
<p>Equipe preparada</p> <p>Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação</p>	<p>Político: mobilização da equipe</p>	<p>Coordenador da UBS</p>	<p>Favorável</p>	Não é necessário
<p>Família unida</p> <p>Aumentar o nível de informação dos familiares sobre a importância da amamentação para que os mesmos apoiem as puérperas nesse momento tão delicado.</p>	<p>Político: mobilização da família</p> <p>Financeiros: para a aquisição de recursos audiovisuais e folhetos educativos.</p>	<p>Equipe de saúde</p> <p>Secretaria de Saúde</p>	<p>Favorável</p> <p>Favorável</p>	Não é necessário

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.9 Elaboração do plano operativo

Os dois principais objetivos desse passo são: designar os responsáveis por cada operação e; definir os prazos para a execução das operações. O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo.

Operações	Resultados esperados	Produtos esperados	Responsável	Prazo
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação das gestantes e</p>	<p>Gestantes e puérperas mais informadas sobre a importância da amamentação e</p>	<p>Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das</p>	<p>Médica da equipe</p>	<p>Início em 02 meses</p>

puérperas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente.	sobre os riscos do desmame precoce do lactente.	gestantes e puérperas sobre a amamentação Distribuição de panfletos sobre a importância do aleitamento materno.		
Equipe preparada Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação	Equipe de saúde da família capacitada para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação	Estabelecimento de práticas de identificação precoce dos fatores de risco para o abandono do aleitamento materno antes dos 6 meses de vida. Desenvolvimento de estratégias para o resgate da amamentação exclusiva	Médica da equipe	Início em 02 meses
Família unida Aumentar o nível de informação dos familiares sobre a importância da amamentação para que os mesmos apoiem as puérperas nesse momento tão delicado.	Familiares mais informadas sobre a importância da amamentação Maior apoio às puérperas durante a amamentação	Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre a amamentação Visitas domiciliares para incentivar apoio	Médica da equipe ACS	Início em 02 meses

Fonte: Autoria Própria (2015)

6.10 Gestão do plano

Este passo diz respeito ao processo de acompanhamento do plano. “É preciso desenvolver e estruturar um sistema de gestão que dê conta de coordenar e acompanhar a execução das operações, indicando as correções de rumo necessárias” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.75). O quadro 7 mostra a proposta para acompanhamento do plano de ação.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação.

Operação/ Projeto	Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo prazo
<p>Mais informação</p> <p>Aumentar o nível de informação das gestantes e puérperas sobre a importância da amamentação e sobre os riscos do desmame precoce do lactente.</p>	<p>Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre a amamentação</p> <p>Distribuição de panfletos sobre a importância do aleitamento materno.</p>	Médica da equipe	Início em 02 meses	Aguardando implantação		
<p>Equipe preparada</p> <p>Capacitar os profissionais da equipe de saúde da família para melhor acompanhamento das puérperas durante o período de amamentação</p>	<p>Estabelecimento de práticas de identificação precoce dos fatores de risco para o abandono do aleitamento materno antes dos 6 meses de vida.</p> <p>Desenvolvimento de estratégias para o resgate da amamentação exclusiva</p>	Médica da equipe	Início em 02 meses	Aguardando implantação		
<p>Família unida</p> <p>Aumentar o nível de informação dos familiares sobre a importância da amamentação para que os mesmos apoiem as puérperas nesse momento tão delicado.</p>	<p>Realização de grupos operativos para aumentar o nível de conhecimento das gestantes e puérperas sobre a amamentação</p> <p>Visitas domiciliares para incentivar apoio</p>	<p>Médica da equipe</p> <p>ACS</p>	Início em 02 meses	Aguardando implantação		

Fonte: Autoria própria (2015)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse panorama das dificuldades na amamentação, o aconselhamento do profissional de saúde é de fundamental importância na ajuda à superação dessas dificuldades estabelecidas. Ele deve ocorrer em diferentes momentos: no pré-natal, na sala de parto, no alojamento conjunto e no puerpério. Assim se vê a necessidade de intervenção da Atenção Básica a Saúde nessa junção de informações e orientações que devem se estender também à rede de apoio familiar, pois uma mãe que amamenta facilmente perde a confiança em si mesma e pode se tornar suscetível à pressão de familiares e conhecidos, abandonando assim o ato de amamentar. O aconselhamento profissional vem para reforçar a autoestima e confiança na capacidade de amamentar.

Com a obtenção da situação da amamentação entre os profissionais de saúde do PSF pertencentes ao município de Paracatu (MG), esperamos contribuir para o planejamento e o redirecionamento das políticas setoriais na área de saúde da mulher e da criança, melhorando a prática do aleitamento materno exclusivo não só entre a comunidade específica (gestantes), mas também na população assistida.

É fundamental que a mulher sinta-se adequadamente 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. Cabendo aos profissionais de saúde, em especial, aos médicos, enfermeiras e ao Serviço de Saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essas mães de modo a tornar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.

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.

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.

CALDEIRA, A.P.; GOULART, E.M.A. A situação do aleitamento materno em Montes Claros, Minas Gerais: estudo de uma amostra representativa. **Jornal de Pediatria**, v.76, n.1, p.65-72, 2000.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. 25d. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.

CARRASCOZA, K.C.; COSTA JÚNIOR, A.L.; MORAES, A.B.A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estudos de Psicologia**, v.22, n.4, p.433-440, 2005.

DIOGO, E.F.; SOUZA, T.; ZOCHE, D.A. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.1, p.10-13, 2011.

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

IBGE-cidades. **Paracatu, Minas Gerais**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=314700&search=minas-gerais|paracatu>. Acesso em 24/08/15.

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 Bebés, 2012.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Recomendações OMS, 2001. Disponível em: <http://www.leitematerno.org/oms.htm> Acesso em: 04/07/2015.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N.T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**. v.32, n.4, p.466-474, 2008.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.5, p.385-390, 2003.

RODRIGUES, N.A.; GOMES, A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enferm. Rev.**, v.17, n.1, p.30-48, 2014.

SALES, C.M.; SEIXAS, S.C. Causas de desmame precoce no Brasil. **Cogitare Enferm.** v.13, n.3, p.443-472, 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.

UNICEF. **Aleitamento materno, na primeira hora depois do parto pode reduzir a mortalidade infantil**, 2007. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/media_9993.htm>. Acesso em: 04/07/2015.

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.