

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

ROBERTA BERTULINO DE FARIAS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE 6 MESES
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOCA DA
MATA-AL**

Maceió/AL
2015

ROBERTA BERTULINO DE FARIAS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE 6 MESES
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOCA DA
MATA-AL**

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

Orientador: Prof.^a Polyana Oliveira Lima.

Maceió/AL
2015

ROBERTA BERTULINO DE FARIAS

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR O
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MENORES DE 6 MESES
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE BOCA DA
MATA-AL**

Banca Examinadora

Polyana Oliveira Lima – Universidade Federal de Minas Gerais

Valéria Bezerra Santos – Universidade Federal de Minas Gerais

Aprovado em Belo Horizonte, em de dezembro de 2015.

RESUMO

Este trabalho apresentou uma proposta de intervenção que tem como objetivo aumentar o número de crianças menores de seis meses de vida em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) na Unidade Básica de Saúde (UBS) José Palmeira Filho, zona rural, Boca da Mata/AL. Para sua elaboração foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional, identificando e priorizando os maiores problemas enfrentados pela equipe, seguido de uma revisão bibliográfica. As etapas desta intervenção foram construídas de acordo com os principais nós críticos encontrados: baixa escolaridade das mães e falta de um grupo de gestantes que intensifique o estímulo ao AME. A equipe identificou que esses constituem os maiores determinantes de uma amamentação exclusiva bem sucedida e que determinados conceitos precisam ser desconstruídos, como a nutriz “achar que produz pouco leite” e reconhecer o leite materno como alimento “fraco”. Assim, esta intervenção trata-se de uma estratégia educativa e de baixo custo, realizada na própria UBS pelos profissionais da equipe, tendo como público alvo as gestantes, puérperas e cuidadores (pais, avós). Espera-se que este trabalho possa contribuir para aumentar o número de crianças em amamentação exclusiva, bem como desenvolver corretamente as técnicas de amamentação, programar ações de vigilância para as crianças em risco de desmame precoce e sensibilizar a comunidade sobre a importância do AME

Palavras-chave: Aleitamento materno. Desmame. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This paper presented a proposal for intervention that aims to increase the number of children under six months of life in Exclusive Breastfeeding (EBF) in the Basic Health Unit José Palmeira Filho, countryside, Boca da Mata / AL. For its development we used the method Situational Strategic Planning, identifying and prioritizing the major problems faced by staff, followed by a literature review. The steps of this intervention have been built according to the main we found critical: low educational level of mothers and the lack of a group of pregnant women to intensify stimulating AME. The team identified that these are the major determinants of a successful exclusive breastfeeding and that certain concepts need to be deconstructed, such as "find that produces little milk" and recognize breast milk as food "weak". Thus, this intervention it is an educational strategy and low cost, performed in the UBS by team members, targeting public pregnant women, mothers and caregivers (parents, grandparents). It is hoped that this work can contribute to increase the number of children exclusively breastfed and properly develop the breastfeeding techniques, program monitoring programs for children at risk of early weaning and sensitize the community about the importance of exclusive breastfeeding

Keywords: Breastfeeding. Weaning. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLA

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
CEO	Centro de Odontologia
UBS	Unidade Básica de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	JUSTIFICATIVA	10
3	OBJETIVOS	11
4	METODOLOGIA.....	12
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
6	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS.....	22

1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) José Palmeira Filho localiza-se no município de Boca da Mata/Alagoas, situado no leste alagoano, na microrregião de São Miguel dos Campos, a 68,6 Km de Maceió e a uma altitude de 132 metros acima do nível do mar (ATLAS, BRASIL, 2013).

Limita-se a norte com os municípios de Maribondo, Pilar e Atalaia, a sul com São Miguel dos Campos, a leste com Pilar e São Miguel dos Campos e a oeste com Anadia (BRASIL, Ministério de Minas e Energia, 2005, p.2)

O município de Boca da Mata tem um território de aproximadamente 186,529 km² e uma população de 25.776 habitantes, sendo 50,6% do sexo feminino e 49,4% do sexo masculino, com mais ou menos 7535 domicílios e 6993 famílias. No ano de 2010, a faixa etária da população estava distribuída da seguinte forma: menores de 15 anos - 30,4%, entre 15 e 64 anos – 63,4%, e acima de 65 anos – 5,7%. (ATLAS, BRASIL, 2013)

O município de Boca da Mata recebeu este nome pelo fato das primeiras residências terem sido construídas à entrada da grande mata que se estendia rumo à Atalaia. A terra oferecia condições propícias para a implantação de inúmeros sítios e fazendas que iniciaram-se na exploração da lavoura e na criação de gado. Com o passar dos tempos novos comerciantes e agricultores foram estabelecendo-se no local e rapidamente formou-se um aglomerado de grande potencial. As terras da região pertenciam ao engenho Santa Rita, de propriedade de Antônio Pinto da Cunha Coutinho. A primeira capela foi construída por Pedro Simões, antigo proprietário agrícola do engenho Mucambo. Com o desenvolvimento rápido do pequeno povoado, registrou-se o movimento para sua emancipação político-administrativa. A Lei nº 246, de 26 de novembro elevou-o à condição de município autônomo, porém não houve cumprimento desta Lei e Boca da Mata permaneceu como vila de São Miguel dos Campos. O sonho de emancipação veio a ocorrer em 1958, quando pela Lei nº 2.085, de 11 de novembro daquele ano, recebeu sua autonomia administrativa, sendo instalado oficialmente a 31 de dezembro do mesmo ano, com território desmembrado de São Miguel dos Campos (SEPLANDE, 2014, p.5)

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Boca da Mata no ano de 2010 foi de 0,604, tendo a educação como a dimensão que mais cresceu, seguida por longevidade e renda. Em relação aos cento e dois outros municípios de Alagoas, Boca da Mata ocupa a décima quarta posição no IDH, sendo que treze (12,75%) municípios estão em situação melhor e oitenta e nove (87,25%) municípios estão em situação pior ou igual. Sua Taxa de Urbanização é de 67,70. Entre 2000 e 2010, a população de Boca da Mata teve uma taxa média de crescimento anual de 0,62% (ATLAS, BRASIL, 2013).

A maioria da população reside em zona urbana e dispõe de água encanada, no entanto a comunidade Palmeirinha, onde a UBS se localiza, apenas 2,06% dos habitantes dispõe de rede de esgotos (ATLAS, BRASIL, 2013).

O trabalho rural (plantio, criação de animais e o trabalho em usinas de cana de açúcar) é a principal atividade exercida e meio de renda da comunidade, seguida pela indústria de transformações e o comércio (SEPLANDE, 2014).

Segundo o IBGE (2010) 76,1% das pessoas acima de 15 anos são alfabetizadas e 76,61% das crianças entre 7 e 14 anos frequentam a escola. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 25,20% nas últimas duas décadas.

A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00) passou de 31,90% em 1991 para 31,81% em 2000 e para 15,82% em 2010 (ATLAS, BRASIL, 2013)

O município dispõe de 11 equipes de UBS, 01 NASF, 01 CAPS, 01 CEO. Apresenta uma unidade de pronto-atendimento com maternidade para atendimento de gestantes de baixo risco e um laboratório de análises clínicas. Os agravos que não são solucionados no município são encaminhados para São Miguel dos Campos (Hospital Regional), Coruripe ou Maceió.

A UBS José Palmeira Filho situa-se na zona rural de Boca da Mata, em local de difícil acesso, conhecido como sítio Palmeirinha. A equipe é composta por treze profissionais: um médico, um enfermeiro, sete agentes de saúde, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de limpeza, um assistente administrativo e um motorista.

O horário de funcionamento da unidade é de 8:00 às 17:00 horas e todos profissionais cumprem carga horária de 40 horas semanais.

A área física é constituída por uma sala de espera, dois consultórios (médico, enfermagem), uma farmácia, uma sala de vacinação, uma sala de curativos, uma copa, dois banheiros.

Dentre as adversidades enfrentadas pela equipe merecem destaque a falta de adesão ao tratamento da hipertensão, principalmente em relação a mudanças de estilo de vida, o alto índice de parasitoses gastrointestinais, reflexo da precariedade de saneamento e tratamento da água, e o desmame precoce, identificado como problema prioritário.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar de nos últimos anos, o Brasil, através do Ministério da Saúde (MS) e contando com o apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), intensificar o incentivo e os investimentos no âmbito da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, visando à diminuição da mortalidade infantil e à melhoria da saúde, ainda é necessário tratar esse tema como de extrema importância, colocando-o como uma das peças fundamentais dos cuidados primários da saúde (CAMILO, 2004, p. 30).

O profissional de saúde é essencial no sucesso da amamentação, atuando na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento, apoiando e educando a nutriz e diagnosticando problemas mamários, através do acompanhamento cuidadoso durante a gestação e o puerpério (GIUGLIAN, 2000, p. 250)

Dessa maneira, a realização do projeto se faz importante para promoção e incentivo à amamentação exclusiva na unidade, pois é uma estratégia educativa, efetiva e barata que oferece maiores conhecimentos sobre a importância da amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança, esclarece possíveis dúvidas sobre a técnica correta, desconstrói falsos conceitos identificando fatores que interfiram na amamentação, e propicia sensibilização e responsabilização aos cuidadores (pais e avós), além de intensificar o vínculo com o profissional de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Propor um plano de intervenção visando aumento no número de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

3.2. Objetivos específicos

- Orientar sobre a importância do AME, além das consequências do desmame precoce;
- Orientar sobre as técnicas de amamentação;
- Despertar nas mulheres da comunidade o interesse pela prática do aleitamento materno.
- Programar ações de vigilância sobre as mães que estão em risco de desmame precoce.

4 METODOLOGIA

A elaboração do plano de intervenção para o aumento do número de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida na UBS José Palmeira Filho baseou-se inicialmente na utilização do Método de Planejamento Estratégico Situacional, identificando os maiores problemas enfrentados pela equipe.

Em seguida, para embasamento teórico foram utilizados artigos disponibilizados em bancos de dados como *Scielo*, *Lilacs*, *Pubmed*, site do *Ministério da Saúde*.

Como descritores em saúde utilizamos *Aleitamento Materno*, *Desmame Precoce*, *Atenção Primária à Saúde*.

Em seguida foram selecionados os artigos para leitura e análise para estruturação textual.

As etapas que constituem este plano de intervenção foram construídas de acordo com os nós críticos identificados:

1. Diagnóstico situacional com eleição do principal problema enfrentado pela equipe;
2. Levantamento do número de crianças menores de seis meses e qual seu plano alimentar atual. Etapa realizada pelos agentes de saúde;
3. Levantamento do número de gestantes e puérperas. Etapa realizada pelos ACS;
4. Capacitação dos profissionais da equipe. Etapa realizada pelo enfermeiro e médico;
5. Implantação do programa. Etapa realizada pelos ACS, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.
6. Reavaliação periódica do programa. Etapa realizada pelos ACS, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeiro e Médico.

O plano de intervenção desenvolvido na UBS José Palmeira Filho, Boca da Mata/AL, tem como público alvo as gestantes, puérperas e cuidadores (pais, avós). Os responsáveis pela ação foram os próprios profissionais da equipe inseridos no programa de forma voluntária. Os recursos materiais e financeiros foram custeados

pela Secretaria Municipal de Saúde. Os encontros ocorreram a cada três meses. A avaliação de desempenho ocorreu após cada encontro pela própria equipe.

Foram utilizados materiais de fácil manejo e entendimento como cartazes, panfletos, vídeos, mamas de esponja, mamadeiras, chupetas, televisão, DVD e bonecos.

Os participantes foram acolhidos a cada encontro e convidados a falarem de suas experiências e seus conhecimentos sobre amamentação. Após este momento inicial de escuta, deu início a contextualização sobre aleitamento materno: sua importância, seus benefícios, a técnica correta, os cuidados para evitar fissuras mamárias, desvantagens do uso de mamadeiras e chupetas. Para uma melhor interação os participantes também foram convidados a participar de peças teatrais. Como incentivo, foram sorteados ao final dos encontros produtos para o bebê (fraldas, produtos de higiene) e oferecido lanche aos participantes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O leite materno é incontestavelmente a maneira mais adequada, natural e eficiente de oferecer os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Já está devidamente comprovada, por estudos científicos, a superioridade do leite materno sobre os leites de outras espécies. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de cinco anos em todo o mundo, por causas preveníveis. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p.13)

Muitos estudos e órgãos, incluindo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), recomendam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de vida. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p.12)

Esta recomendação já está bem estabelecida, assim como a importância do processo de amamentação regular:

Vários estudos revelam a importância do leite humano na redução da morbi-mortalidade infantil, por suas propriedades como fonte de alimento, de afetividade e de proteção contra doenças. Além de água, vitaminas e sais minerais, o leite materno contém imunoglobulinas, algumas enzimas e lisozimas e muitos outros fatores que ajudam a proteger a criança contra infecções, incluindo-se anticorpos, hormônios e outros componentes que não estão presentes em outras fórmulas infantis de leite. (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005, p. 284)

São muitas as vantagens do aleitamento materno para a saúde e o desenvolvimento da criança: aumento da imunidade, prevenção de doenças gastrointestinais e respiratórias, aumento do vínculo com a mãe. Além dos benefícios para o bebê, o aleitamento também é importante para a saúde da mãe à medida que contribui para a involução uterina e prevenção de doenças mamárias (MACHADO; BOSI, 2008,p.190).

A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento da criança em termos físicos e emocionais é incontestável, tanto que organizações nacionais e

internacionais preocupam-se em estabelecer e difundir estratégias que incentivam e propiciam a amamentação. (DIAS *et al*, 2009, p. 88)

O aleitamento materno e a alimentação complementar estão incluídos entre as 23 intervenções viáveis, efetivas e de baixo custo para a redução da mortalidade infantil, sendo a promoção do aleitamento materno exclusivo a intervenção isolada em saúde pública com o maior potencial para a diminuição da mortalidade na infância. (VENÂNCIO *et al*, 2010,p.5)

Segundo observado pelos autores (PEREIRA *et al*, 2010,p. 2343-2344) uma das iniciativas de investimentos em ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno interfere diretamente em resultados favoráveis ao processo de amamentação:

As ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança e também ações estratégicas para a organização e qualificação dos serviços. Uma revisão sistemática identificou ações efetivas na promoção, proteção e apoio à amamentação na rede básica de saúde e se tornou a base para a criação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) que propõe o cumprimento de “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação”. Dentre esses passos, destacam-se a capacitação dos profissionais, as orientações sobre o manejo da amamentação e os grupos de apoio à amamentação com gestantes e mães. Ações integradas, compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam um efeito sinérgico melhorando a qualidade da assistência à mulher que amamenta. (PEREIRA *et al*, 2010, p. 2343-2344)

Outro ponto fundamental para a promoção do aleitamento materno é o grau de apoio de que a nutriz dispõe (família, condições de trabalho, berçários, creches, etc.), conforme afirmam: “Manter a prática de amamentação é uma responsabilidade da sociedade”. A esse respeito há pesquisas que mostram a complexidade do processo de amamentar e o quanto as condições de suporte social são importantes. (REZENDE, *et al*, 2002, p. 235)

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida

em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário. Mas nem sempre o profissional de saúde tem conhecimentos e habilidades suficientes para manejar adequadamente as inúmeras situações que podem servir de obstáculo à amamentação bem-sucedida (GIUGLIANI, 2000, p. 239).

Fatores relacionados tanto à mãe quanto à criança podem interferir no aleitamento materno. A escolaridade e idade da mãe, o nível socioeconômico da família, presença do pai, retorno da mãe ao trabalho, condições de pré-natal e de parto e influências culturais são alguns desses fatores que podem contribuir ou não com a amamentação (MOURA *et al*, 2015, p.103-105).

Apesar da excelência do aleitamento materno e da retomada da prática nos últimos anos, o desmame precoce ainda é bastante frequente e os índices de aleitamento observados são inferiores às recomendações oficiais. (CALDEIRA *et al*, 2008, p. 1028). Percebe-se que “o apoio dos serviços e profissionais de saúde é fundamental para que a amamentação tenha sucesso”. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009, p. 59)

Os profissionais de saúde são responsáveis por dar suporte tanto à mãe quanto ao bebê para o manejo adequado da amamentação. O acolhimento da mulher, a escuta cuidadosa de suas dúvidas, suas expectativas, a atenção ao pré-natal e o cuidado em puericultura são ações que fazem parte da promoção ao aleitamento e garantem a integralidade da atenção à criança e à mulher. (DAMIÃO, 2008, p.450)

Para Damião, as iniciativas devem tomar por base as experiências vivenciadas pelas mulheres em fase de lactação:

A atenção à mulher e à criança no puerpério deve ser capaz de intervir precocemente, acolhendo e dando escuta à mulher sobre as dificuldades do início desta prática, suas expectativas e desejos, não só em relação à amamentação, mas a outros aspectos de sua vida, garantindo a integralidade da atenção que é pressuposto básico dos programas de atenção à saúde da mulher e da criança. Esta abordagem em grande parte dos casos já é suficiente para auxiliar a mulher a superar os obstáculos deste momento, devendo ser

acompanhada de orientação adequada sobre o manejo da lactação, segundo a especificidade de cada caso. (DAMIÃO, 2008, p. 450)

Mesmo a lactação sendo um processo natural, os profissionais de saúde devem ensinar as técnicas de amamentação, a pega correta, como fazer a higienização das mamas, orientar que a mãe esteja em um ambiente e em posição confortáveis. Além disso, é importante criar um elo com pai, e em muitos casos com os avós, para que estes aprendam e participem dos cuidados com a criança. (SANTOS, 2009, p. 17)

Desta forma, o incentivo e apoio ao aleitamento materno, associado ao conhecimento dos fatores que levam ao desmame precoce, são necessários para garantia da amamentação e os profissionais de saúde tem papel fundamental em desenvolver estratégias de promoção AME e intervenção a grupos de maior risco. (DAMIÃO, 2008, p. 444)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Dentre os principais problemas identificados na unidade José Palmeira Filho (falta de adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes, Índice elevado de parasitoses intestinais, uso abusivo de bebidas alcóolicas, baixo nível de escolaridade, deficiência na coleta de lixo e tratamento da água, uso inadequado de várias medicações e desmame precoce) merece destaque o número de crianças em desmame precoce.

Apesar do pré-natal adequado e do grande incentivo e orientações realizadas pelos profissionais de saúde ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, algumas crianças antes dos 30 dias de vida já se alimentam de leite de vaca e de fórmulas infantis, em sua maioria inadequada para faixa etária.

Entre as explicações referidas pelas próprias nutrizes em consulta de puericultura estão “achar que o leite materno é fraco” e que as mesmas produzem “pouco leite”.

Os nós críticos encontrados pela equipe foram a baixa escolaridade das mães, interferindo na compreensão das orientações fornecidas, e a falta de um grupo de gestantes que facilite o vínculo com a unidade e sirva de apoio ao incentivo do aleitamento materno exclusivo.

Os quadros 1 e 2 registram para cada nó crítico relacionado ao problema as ações programadas.

Quadro 1: Operação sobre o nó crítico “**Baixa escolaridade das mães interferindo na compreensão das orientações fornecidas pela equipe de saúde**”. Equipe saúde da família José Palmeira Filho, Boca da Mata, Alagoas.

Nó crítico 1.	Baixa escolaridade das mães interferindo na compreensão das orientações fornecidas pela equipe de saúde.
Operação.	Implantação do grupo de incentivo ao aleitamento materno, esclarecendo sua importância para relação mãe-bebê, as técnicas de amamentação e seus benefícios.
Projeto.	Projeto de Intervenção: Mama Bebê
Resultado Esperado.	Redução no número de crianças em desmame precoce.
Produtos Esperados.	Mães realizando a correta técnica de amamentação;

	Mães mais conscientes sobre a importância do aleitamento materno.
Atores Sociais.	Médica e Enfermeira: elaboração e execução do projeto (palestras) Auxiliar de Enfermagem, ACS: execução do projeto (confecção dos cartazes, participação em peças teatrais, convocação das gestantes e seus familiares) Gestantes e Nutrizes: público alvo
Recursos necessários.	Estrutural: o grupo será reunido na própria unidade de saúde. Cognitivo: serão utilizados vídeos, panfletos, cartazes, peças teatrais. Financeiro: os gastos serão de responsabilidade da secretaria municipal de saúde. Político: Não há participação.
Recurso crítico.	Financeiro: disponibilidade financeira para aquisição de materiais (panfletos, bonecos, brindes).
Controle dos recursos críticos/Viabilidade.	Ator que controla: Enfermeira da unidade de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação.	Favorável: Ajuda da Secretaria Municipal de Saúde para realização do grupo de incentivo ao aleitamento materno.
Responsáveis.	Projeto: Médico e Enfermeiro. Confecção de panfletos e cartazes: Enfermeiro e ACS. Peças teatrais: Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliar de Enfermagem, Gestantes e Nutrizes. Palestras: Médico e Enfermeiro. Apoio: Secretaria Municipal de Saúde. O encontro será realizado a cada três meses, na sala de espera da unidade de saúde. Os recursos cognitivos utilizados não serão utilizados todos em um mesmo momento, podendo-se fazer uso mais frequente daquele que a equipe julgar de mais fácil compreensão pelas gestantes e nutrizes.
Cronograma.	01 ano/ avaliação trimestral. Janeiro a dezembro 2016 – Busca ativa das gestantes e nutrizes; Janeiro 2016 – confecção de cartazes e panfletos, escolha de vídeos. Fevereiro, maio, agosto, novembro 2016 – reunião com o grupo de gestantes, nutrizes e seus familiares mais próximos na ESF. Fevereiro, maio, agosto, novembro 2016 – avaliação do grupo pela equipe
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O projeto de intervenção será avaliado sistematicamente quanto ao cumprimento das atividades planejadas após cada encontro. Deverá ser avaliado se a metodologia empregada está sendo compreendida, se há participação significativa de gestantes e nutrizes, se todos os profissionais estão envolvidos no projeto e alternativas para

	melhoria do projeto, bem como sanar erros que eventualmente possam surgir.
--	--

Quadro 3: operação sobre o nó crítico “**Não existe grupo de gestante na unidade**”. Equipe saúde da família José Palmeira Filho, Boca da Mata, Alagoas.

Nó crítico 2.	Não existe grupo de gestantes na unidade
Operação.	Implantação e incentivo participação do grupo de gestantes.
Projeto.	Projeto de Intervenção: Amigas do Peito
Resultados Esperados.	Maior participação no grupo de gestantes
Produtos Esperados.	Melhoria nas consultas de pré-natal e de puericultura.
Atores Sociais.	Médica e Enfermeira: palestras no grupo de gestantes; ACS: convocar as gestantes para participar dos encontros.
Recursos necessários.	Estrutural: o grupo será reunido na própria unidade de saúde. Cognitivo: serão utilizados vídeos, panfletos, cartazes, peças teatrais. Financeiro: os gastos serão de responsabilidade da secretaria municipal de saúde. Político: Não há participação.
Recurso crítico.	Financeiro: disponibilidade financeira para aquisição de cartazes e panfletos.
Controle dos recursos críticos/Viabilidade	Ator que controla: Enfermeira da unidade de saúde. Motivação: favorável.
Ação estratégica de motivação.	Favorável: Ajuda da Secretaria Municipal de Saúde para realização do grupo de gestantes.
Responsáveis.	Projeto: Médico e Enfermeiro. Confecção de panfletos e cartazes: Enfermeiro e ACS. Público alvo: Gestantes. Palestras: Médico e Enfermeiro. Apoio: Secretaria Municipal de Saúde. O encontro será realizado mensalmente, na sala de espera da unidade.
Cronograma.	Janeiro a Dezembro de 2016. Reunião mensal.
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O projeto de intervenção será avaliado sistematicamente quanto ao cumprimento das atividades planejadas mensalmente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabendo-se que o desmame precoce destaca-se entre os principais problemas encontrados na unidade de saúde, e que a baixa escolaridade das nutrizes, aliada à falta de um grupo de gestantes, interfere em uma prática de amamentação exclusiva bem sucedida, a equipe propôs como estratégia de intervenção os projetos “Mama Bebê” e “Amigas do peito”, ambos complementares e com a finalidade de incentivar e sensibilizar gestantes, nutrizes e cuidadores sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para o crescimento e desenvolvimento da criança, orientar sobre as consequências do desmame precoce, as técnicas de amamentação, despertar nas mulheres da comunidade o interesse pela prática do aleitamento materno, programar ações de vigilância sobre as mães que estão em risco de desmame precoce, além de contribuir para uma melhor qualidade nas consultas de pré-natal e puericultura.

Mesmo com o avanço nos programas de incentivo à amamentação, ainda são necessárias políticas mais atuantes e melhores coordenadas de apoio ao aleitamento materno, necessitando de um acompanhamento desde o pré-natal ao puerpério, tendo o profissional de saúde papel fundamental para o fortalecimento desta prática, principalmente atuando na desconstrução de determinados conceitos culturais que tentam justificar o abandono da amamentação, como considerar que o leite secou ou que é fraco.

Desta forma, acredita-se que este plano de intervenção possa contribuir para aumentar o número de crianças em amamentação exclusiva na unidade de saúde, bem como reduzir as práticas que levam à introdução precoce de outros alimentos.

REFERÊNCIAS

ATLAS do Desenvolvimento Humano no Brasil. Perfil Epidemiológico, Boca da Mata, AL, 2013. Disponível em < <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 01 de out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 108p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno>. Acesso em: 01 de nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 112p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n.23). Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2012/12/am_e_ac1.pdf > Acesso em: 01 de dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB. **datasus**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siab/cnv/siabfAL.def>>. Acesso em: 28 de out. de 2014.

BRASIL. Ministério de Minas e Energia. Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral. **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea. Diagnóstico do município de Boca da Mata, estado de Alagoas**. Recife/PE. Ministério de Minas e Energia, 2005. 12p. Disponível em: < <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/alagoas/relatorios/BDMA011.pdf>>. Acesso em 15 de jan. 2016.

CALDEIRA, A. P.; FAGUNDES, G. C.; AGUIAR, G. N. de. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Revista de Saúde Pública** [online], v.42, n.6, p. 1028. dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000600008&script=sci_arttext>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

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** [online], v. 76, n. 1, p. 65-72, 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-01-65/port.pdf>>. Acesso em 01 de nov. de 2015.

CAMILO, D. F. *et al.* Prevalência da amamentação em crianças menores de dois anos vacinadas nos centros de saúde escola. **Revista de Nutrição**[online], v. 17, n. 1, p. 29-36, jan/mar. 2004. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/REVISTA/>>. Acesso em: 03 de nov. de 2015.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos *et al.* **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 3. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2012, 123p. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2778.pdf>>. Acesso em: 01 de nov. 2015.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia**: textos científicos. Belo Horizonte:Nescon/UFMG, Coopmed 2013, 140p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em 01 dez. 2015.

DAMIÃO, J. J. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v.11,n.3, p. 442-452, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v11n3/10.pdf>>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

DIAS, L. A. *et al.* Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo** [online], v. 43, n.1, p. 87-94, 2009. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/>>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria** [online], v. 76, n. 3, p. 238-25, 2000. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0050.pdf> >. Acesso em: 01 de nov. de 2015.

MACHADO, M. M. T; BOSI, M. L. M. Compreendendo a prática do aleitamento exclusivo: um estudo junto a lactantes usuárias da rede de serviços em Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online], v. 8, n. 2, p. 187-196.jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/06.pdf>>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

MOURA, E. R. B. B. *et al.* Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade** [online], v. 8, n. 2, p. 98. jun. 2015. Disponível em: <<http://www.revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/download/203/418+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> >. Acesso em: 01 de dez. 2015.

PEREIRA, R. S. V. *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. **Caderno de Saúde Pública** [online], v. 26,n.12, p. 2343-2344.dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200013 >. Acesso em: 01 de dez. 2015.

REA, M..F. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. **Cadernos de Saúde Pública** [online],v. 19, n.1, p.s37-45. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700005>. Acesso em: 01 de nov. 2015.

REZENDE, M. A. *et al.* O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Revista Latino-americana de Enfermagem** [online], v. 10, n. 2, p.235. mar./ abr. 2002. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1656/1701+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> >. Acesso em: 01 de dez. 2015.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online], v 5, n.3, p. 283-291. jul / set 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a04v5n3.pdf>>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

SANTOS, V.L.O. **Estratégia de intervenção para prevenção do desmame precoce em São Luis do Curu-CE**. 2009. Tese de conclusão de curso de especialização. Disponível em: <http://www.esp.ce.gov.br/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=1149:estrategia-de-interveno-para-preveno-do-desmame-precoce-em-so-luis-do-cur-ce&id=124:esp.-prticas-clnicas-em-sade-da-familia.>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

SEPLANDE. Secretaria de Estado do Planejamento e do Desenvolvimento Econômico - Superintendência de produção da informação e do conhecimento. **Perfil Epidemiológico de Boca da Mata**, Alagoas. V. 2 n. 2, 2014. Disponível em: <http://informacao.seplande.al.gov.br/perfilmunicipal/relatorios/Municipal_BocadaMata>. Acesso em: 28 de out. 2015.

VENÂNCIO, S. I. *et al.* Projeto Amamentação e Municípios: a trajetória de implantação de uma estratégia para a avaliação e monitoramento das práticas de alimentação infantil no Estado de São Paulo, no período de 1998-2008. **Boletim Epidemiológico Paulista**: São Paulo, 2010, n. 7(83), p. 5. Disponível em: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa83_amamenta.htm>. Acesso em: 01 de dez. 2015.

VIEIRA, G. O. *et al.* Fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação. **Jornal de Pediatria** [online], v. 86, n. 5, p.442-444. out. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000500015>. Acesso em: 03 de nov. 2015.