

Universidade Federal de Minas Gerais
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

VANESSA VIEIRA MACHADO

**BAIXA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES, NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS –
MINAS GERAIS: UM PLANO DE AÇÃO**

PATOS DE MINAS – MG

2011

VANESSA VIEIRA MACHADO

**BAIXA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES, NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS –
MINAS GERAIS: UM PLANO DE AÇÃO**

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

Orientador: Edison José Corrêa

PATOS DE MINAS – MG

2011

VANESSA VIEIRA MACHADO

**BAIXA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
CRIANÇAS MENORES DE SEIS MESES, NO MUNICÍPIO DE PATOS DE MINAS –
MINAS GERAIS: UM PLANO DE AÇÃO**

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

Banca examinadora:

1. Edison José Corrêa
2. Erika Maria Parlato de Oliveira

Aprovado em 06/08/2011.

Agradeço

Aos meus familiares e meu namorado pelo apoio prestado durante a elaboração deste trabalho.

Aos meus agentes comunitários de saúde que contribuíram com o estudo, fornecendo os dados analisados.

Ao meu orientador pela eficiência, comentários e toda a orientação prestada a tempo, durante a elaboração deste trabalho.

Resumo

Este trabalho demonstra a baixa prevalência de crianças que amamentam exclusivamente até os seis meses de vida, na área de abrangência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde 6 (PACS-6), no município de Patos de Minas, Minas Gerais. O aleitamento materno é uma prática indispensável para a saúde e bom desenvolvimento da criança, mas, apesar de sua excelência, os índices de desmame precoce são elevados. Esse é um fato preocupante, pelos riscos para a saúde da criança e por sua dimensão como problema de saúde pública. Sendo assim, foi quantificado o número de crianças que não amamentam exclusivamente até os seis meses de vida, através de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e fichas A dos agentes comunitários de saúde. Das crianças até seis meses, 16,6% estão em aleitamento materno exclusivo, 77,5% em aleitamento misto e 5,5% não são mais amamentadas. São apontadas possíveis causas e aspectos críticos relacionados ao desmame precoce. É apresentado um plano de ação de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, baseado em superação de nós críticos e desenvolvimento de ações estratégicas.

Palavras chave: aleitamento materno, programa de saúde da família, desmame precoce.

Abstract

This work demonstrates the low prevalence of breastfeeding exclusively until six months of life, in the area of coverage of the Programme of Community Health Agents (PACS) in the city of Patos de Minas, Minas Gerais. Breastfeeding is essential for good health and child development, but despite its excellence, the indices of early weaning are high. This is a worrying fact, by the risks to the child health and by its dimension as a public health problem. Thus, the number of children who do not breastfeed exclusively until the six months of life was quantified, through data of the SIAB and chips of community health agents. Among children up to six months, 16.6% are in exclusive breastfeeding, 77.5% in mixed breastfeeding and 5.5% are no more breastfed. Possible causes are pointed and critical aspects are related to the early weaning. It is presented a Plan of Action to encourage exclusive

breastfeeding, based on overcoming of critics points and developing strategic actions.

Keywords: breastfeeding, family health program, early weaning.

Sumário

INTRODUÇÃO	8
Justificativa	10
Objetivo	11
Metodologia	11
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: ASPECTOS BÁSICOS	13
Aleitamento materno	13
Tipos de aleitamento materno	14
Benefícios do aleitamento materno exclusivo	14
Dificuldades no aleitamento materno exclusivo	15
ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: PROCESSOS EDUCATIVOS	17
PLANO DE AÇÃO	18
Caracterização do problema: o baixo índice de aleitamento materno exclusivo	18
Os nós críticos: planejando soluções	19
RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

Adotada no Brasil como elemento fundamental para a organização do modelo de atenção primária, no Sistema Único de Saúde (SUS), a estratégia Saúde da Família teve seu início com a instituição do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ocorrida no Ceará, no final dos anos 1980. Foi concebida, entre outras coisas, para ser um elo entre a comunidade e os serviços de saúde. Aconteceu, a princípio, em municípios com grande extensão rural e poucos recursos para realizar suas ações de saúde. Essa experiência permitiu mais veiculação de informações importantes para as ações de vigilância e para a própria organização da atenção à saúde nos municípios, favorecendo a gestão dos processos de descentralização e regionalização do SUS. Tornou-se política oficial do Ministério da Saúde em 1991, com a criação do PACS em todo o território nacional (FARIA *et al.*, 2009).

Em 1994, tendo como referência as experiências desenvolvidas em países como Canadá, Cuba e Inglaterra, e em função dos bons resultados obtidos com o PACS, criou-se o Programa de Saúde da Família (PSF), instituído com uma equipe mínima e uma nova lógica para o processo de trabalho em saúde, em equipe, visando a um modelo centrado nos problemas dos indivíduos e suas famílias (BRASIL, 1997). O PSF significou a adoção de uma postura mais ativa dos serviços de saúde frente aos riscos e danos aos quais se viam submetidas às populações dos territórios sob sua responsabilidade.

A edição da Norma Operacional Básica do SUS nº. 1 de 1996 (NOB 96) enfatizou a Atenção Básica à Saúde como eixo estruturante do modelo de atenção do SUS ao adotar o PACS/PSF como estratégia fundamental na organização das ações de atenção básica (FARIA *et al.*, 2009).

O modelo Saúde da Família, segundo o Ministério da Saúde, pretende enfatizar ações de promoção, proteção e prevenção, ações curativas e de recuperação à saúde dos indivíduos com origem no seu núcleo familiar, no próprio local de moradia, criando um vínculo mais permanente entre a equipe de saúde e a população sob sua responsabilidade e contribuindo para a democratização do conhecimento, na trajetória de consolidar o conceito de saúde como exercício de cidadania (FROTA, 2009). Nesse sentido, mais que um programa, passa a ser

considerado pelo Ministério da Saúde uma estratégia, a Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 1997)

Diversos grupos são acompanhados pela estratégia Saúde da Família (ESF), bem como pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), dentre eles, mulher, criança, adolescente, idoso, hipertensos e diabéticos, tuberculosos, hansenianos, entre outros.

O local escolhido, foco do presente estudo, é a Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Jardim Paraíso, em Patos de Minas – Minas Gerais, onde está instalada a Equipe do PACS-6. É um imóvel alugado, uma residência, onde foram feitas adaptações, seguindo normas da vigilância sanitária, para instalação da equipe do PACS-6. A UAPS foi inaugurada no dia 27 de outubro de 2009. O PACS-6 abrange uma extensa área composta por nove bairros da cidade, sendo eles: Alto Caiçaras, Caiçaras, Aurélio Caixeta, São Francisco, Jardim Floresta, Jardim Paraíso, Jardim Centro, Valparaíso e Jardim Califórnia. A distância de alguns bairros à Unidade de Saúde tem sido queixa de parte da população, visto que a área de abrangência do PACS é extensa e possui uma população cadastrada de 10.402, divididas em dezesseis microáreas. Sendo, portanto, uma população bastante diversificada social, econômica e culturalmente. Atualmente, a equipe do PACS-6 possui, cadastradas, 185 menores de dois anos e 36 menores de seis meses, segundo informações do SIAB, maio de 2011, mostradas no Quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das crianças, por faixa etária, do PACS-6, em Patos de Minas – MG, em maio de 2011

FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE
Nascidos vivos no mês	4
Até 4 meses	23
Até 6 meses	36
Até 12 meses	78
De 12 a 24 meses	107

Fonte: SIAB e ficha A, (PATOS DE MINAS, 2011)

Há cadastradas 36 gestantes; dessas, 27 fazem acompanhamento de pré-natal na UAPS e nove fazem acompanhamento na rede particular. Trimestralmente

é realizado o curso de gestantes, porém a adesão é pequena, de três a cinco gestantes do PACS-6 participam do curso. Vale lembrar que, nesse curso, o aleitamento materno é amplamente discutido, assim como em cada consulta de pré-natal.

Dentre os vários problemas vivenciados pela equipe podem ser citados: a grande demanda para um número reduzido de profissionais, uma área extensa e diversificada, a não adesão da população aos grupos operativos, uma população numerosa de hipertensos, diabéticos e usuários de medicações controladas e de uso contínuo, a demanda reprimida que aguarda atendimento e exames especializado, dentre outros. Em particular, um deles chama especial atenção: a questão do aleitamento materno. É notável o número elevado de mães que não amamentam seus bebês, e de outras que amamentam de forma mista, enquanto somente um número reduzido amamenta exclusivamente seus filhos até os seis meses de vida, como é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2009).

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação. Os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo dessas dificuldades: bebê que não suga ou tem sucção fraca, demora na “descida do leite”, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, dificuldades de manejo com a mama, dor nos mamilos e mamilos machucados, doenças ou infecções da mama e reflexo anormal de ejeção do leite.

Apesar das evidências científicas e da tendência ascendente dos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, no Brasil, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo (AME) segue sendo, um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de um constante processo de monitoramento dos indicadores, busca de determinantes modificáveis, delineamento de intervenções e novas pesquisas (PARIZOTO, 2009).

Justificativa

A saúde da criança envolve a promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, pois esta constitui prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da mesma. Apesar da excelência do aleitamento materno para a criança, a mãe e a família, e da retomada da prática nos últimos anos, o desmame precoce ainda é bastante freqüente e os índices de aleitamento observados são inferiores às recomendações oficiais. Isto é observado na minha prática profissional, causando preocupação aos profissionais que atuam na promoção de saúde e trazendo riscos à saúde da criança. Esta informação é de grande relevância para o conhecimento da realidade da área de abrangência e para direcionamento das ações de promoção de saúde preconizadas pelo SUS, pelo que esse trabalho se justifica.

Objetivos

São os seguintes os objetivos desse trabalho.

Objetivo geral

Propor Plano de Ação para a redução do desmame precoce em Patos de Minas

Objetivos específicos

- Registrar os aspectos básicos relacionados à amamentação, em crianças até os seis meses de idade.
- Quantificar o número de crianças que não amamentam, exclusivamente, até os seis meses de vida na área de abrangência do PACS-6, no município de Patos de Minas.
- Indicar os problemas e seus aspectos críticos relacionados ao desmame precoce.
- Estruturar Plano de Ação de incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, realizado na área de abrangência do PACS-6, no município de Patos de Minas, em maio de 2011. Este trabalho envolveu uma análise de dados secundários coletados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e nas FICHAS A dos agentes comunitários de saúde, com estudo epidemiológico transversal, em maio de 2011. Foi analisada a prevalência de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno misto nas crianças cadastradas até seis meses de vida. Os aspectos conceituais e operacionais básicos foram obtidos através de revisão bibliográfica realizada junto à base de dados SciELO a partir das palavras-chaves aleitamento materno, programa de saúde da família e desmame precoce.

ALEITAMENTO MATERNO: ASPECTOS BÁSICOS

Dentro das ações relativas à saúde da criança é preconizado um trabalho de promoção de saúde voltado para o aleitamento materno, focando no aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Sabe-se que a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida constitui prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança. A administração de outros alimentos, nesse período, além do leite materno, interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal (PARIZOTO, 2009).

Contudo, apesar da excelência do aleitamento materno e da retomada parcial da prática nos últimos anos, o desmame precoce ainda é bastante freqüente e os índices de aleitamento observados são inferiores às recomendações oficiais. A amamentação é uma opção materna que envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos. Os serviços materno-infantis também têm importante papel em sua promoção. Considerando o papel protetor do aleitamento materno sobre a morbidade e mortalidade infantis, as iniciativas de promoção da prática devem ser consideradas prioritárias dentro das políticas de saúde pública de cuidado infantil. O treinamento específico é fundamental para a efetividade do trabalho de promoção da amamentação, propiciando confiança nas equipes de saúde e facilitando maior envolvimento nas atividades (CALDEIRA, 2008).

Aleitamento materno

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia digestiva e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe. Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança

pequena, e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado, e o profissional de saúde tem um papel fundamental na reversão desse quadro (BRASIL, 2009).

Tipos de aleitamento materno

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. O aleitamento materno é classificado das seguintes maneiras (BRASIL, 1997; BRASIL, 2009, p.12).

Aleitamento materno exclusivo – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.

Aleitamento materno – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

Aleitamento materno misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite.

Benefícios do aleitamento materno exclusivo

O aleitamento materno traz benefícios para o bebê, para a mãe e para a família.

Para o bebê, evita fatores ligados à mortalidade infantil, diminui a incidência de diarreia e infecção respiratória, diminui o risco de alergias, nutre melhor o bebê, tem efeitos positivos na inteligência, proporciona melhor desenvolvimento da cavidade bucal e é de fácil digestão.

Para a nutriz, ele diminui o risco de hipertensão, do colesterol alto e da diabetes, reduz a chance de obesidade, há menor sangramento pós-parto e,

conseqüentemente, menor incidência de anemias e retardo na volta da menstruação; em virtude do maior intervalo interpartal, há menor prevalência de câncer de mama, ovário e endométrio, menos fraturas ósseas por osteoporose e maior rapidez na perda de peso pós-parto. E para a família, além de promover o vínculo afetivo entre mãe e filho, há de se considerar o fator economia, uma vez que o leite materno não tem custo financeiro direto, diferentemente, do leite artificial (BAPTISTA, 2009).

Os conhecimentos das últimas décadas evidenciam que vários podem ser os agravos na ausência da amamentação exclusiva: enterocolite necrotizante, diabetes, alergias e pneumonia, entre outros. Já os prematuros e bebês de baixo peso que amamentam exclusivamente com leite materno apresentam maiores índices de inteligência e acuidade visual quando comparados aos que utilizam leite artificial ou aleitamento misto (PARIZOTO, 2009).

Dificuldades no aleitamento materno

Inúmeras são as dificuldades encontradas para a manutenção de um aleitamento materno exclusivo satisfatório e se essas dificuldades não forem assistidas a tempo levam ao desmame precoce. Algumas são relacionadas à mama ou à nutriz, outras ao lactente e algumas, ainda, ao serviço de saúde.

Considerando os problemas relacionados à mama, temos:

- Demora na “descida do leite”.
- Mamilos planos ou invertidos.
- Ingurgitamento mamário.
- Dificuldades de manejo com a mama.
- Dor nos mamilos e mamilos machucados.
- Doenças ou infecções da mama.
- Reflexo anormal de ejeção do leite.

Considerando os relacionados ao lactente:

- Bebês que não sugam ou tem sucção fraca.
- Bebês prematuros.
- Bebês que ficam internados após o parto por tempo prolongado.

Entre os problemas relacionados à nutriz:

- Falta de conhecimento, mitos e crenças sobre o aleitamento materno.
- Dificuldade no manejo da mama ou do lactente.
- Não adesão aos cursos de gestante.
- Não procura pelos serviços de saúde, nos casos de dificuldades ou dúvidas.
- Falta de apoio familiar.
- Trabalho materno fora do lar, com retorno da mãe ao trabalho e desmame precoce.

Considerando os problemas relacionados aos serviços de saúde:

- Baixa adesão dos profissionais.
- Dificuldade de incorporação das ações como plano de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS).

ALEITAMENTO MATERNO: PRÁTICAS EDUCATIVAS

A prática educativa é um instrumento que contribui com a qualidade do fazer cotidiano do profissional e com a troca do conhecimento entre os membros da equipe e entre os profissionais e os usuários, na atenção individual e coletiva. Isso significa ser capaz de planejar juntos – profissionais, usuários e comunidade – ações que transformem a realidade do território adscrito, não só do ponto de vista sanitário, mas, principalmente, que leve em consideração os aspectos cultural, econômico e social (VASCONCELOS, 2009).

A produção em saúde tem que ser feita de modo a considerar todos os atores sociais envolvidos, valorizando todos os saberes presentes no cenário do território e que, acima de tudo, tenha como centro as necessidades apresentadas pelos usuários, adotando uma postura política que contribua com os processos de construção da cidadania e da democracia em curso no país. Isso exige determinada postura relacional ou comunicacional entre o profissional, os demais trabalhadores e os usuários, nas diversas ações e momentos coletivos e individuais que acontecem no serviço. Significa que toda atividade executada pelos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde está impregnada de determinada concepção de “fazer e agir” no cotidiano pessoal e profissional (VASCONCELOS, 2009).

A prática educativa é um instrumento facilitador para a transformação da realidade, por meio da construção do conhecimento coletivo que se inicia com o acolhimento do indivíduo, da família e da comunidade, de forma humanizada. Acolher de modo que se demonstre a preocupação com o outro, com o problema do outro, e com a disponibilidade de cuidar, para fazer o melhor possível, de forma humanizada. Sendo assim, cria-se com a comunidade vínculos, que serão importantes para a realização, com efetividade, de todos os serviços prestados pelos profissionais de saúde, como a visita domiciliar, os atendimentos individuais e coletivos, os grupos operativos e as práticas educativas em sala de espera. É importante lembrar que alguns instrumentos facilitadores ajudam na interação educativa, podendo ser utilizados pela equipe, como: vídeos, albuns, folhetos, cartazes.

PLANO DE AÇÃO

A equipe de saúde estudada vivencia vários problemas, dentre eles: a grande demanda para um número reduzido de profissionais, uma área extensa e diversificada, a não adesão da população aos grupos operativos, a demanda de uma população numerosa de hipertensos, diabéticos e usuários de medicações controladas e de uso contínuo, a demanda reprimida que aguarda atendimento e exames especializados, dentre outros. Em particular, como anteriormente já referido, um deles chama especial atenção: o baixo índice de aleitamento materno exclusivo. Esse é o problema sobre o qual nos propusemos a elaborar e apresentar à equipe profissional um Plano de Ação visando minimizá-lo.

Caracterização do problema: o baixo índice de aleitamento materno exclusivo

É notável o número elevado de mães – mais de 80% – que não amamentam seus bebês ou amamentam de forma mista. Somente um número reduzido amamenta exclusivamente seus filhos até os seis meses de vida, segundo informações do SIAB e fichas A, dos agentes comunitários de saúde de Patos de Minas, maio de 2011, mostradas no Quadro 2.

Quadro 2. Distribuição das crianças, por faixa etária segundo tipo de aleitamento, do PACS-6, em Patos de Minas – MG, em maio de 2011

Faixa etária	Aleitamento exclusivo		Aleitamento misto		Não amamentam		Total
	n	%	n	%	n	%	
até 6 meses	6	16,6	28	77,7	2	5,5	n=36 100%

Fonte: SIAB e ficha A, 2011

Alguns problemas enfrentados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados, podem ser importantes causas de interrupção da amamentação e sobre as quais os profissionais de saúde têm um papel importante na prevenção e no manejo.

Os nós críticos: planejando soluções

Considerando o problema ‘baixo índice de aleitamento materno exclusivo’, para o que contribuem as situações referidas anteriormente, é importante reconhecer as causas ou ‘nós críticos’ do problema, ou seja, aqueles em que uma atuação positiva possa causar um impacto capaz de transformá-lo positiva e efetivamente.

Identificamos alguns nós críticos que levam ao problema citados, como:

1. Não adesão aos cursos de gestante.
2. Falta de procura pelos serviços de saúde, nos casos de dificuldades ou dúvidas.
3. Falta de conhecimento, crenças e mitos das nutrizes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
4. Dificuldades enfrentadas no manejo da mama e do lactente, no puerpério.
5. Trabalho materno fora do lar, com retorno da mãe ao trabalho e desmame precoce.
6. Baixa adesão dos profissionais a uma atitude transformadora dessa questão.
7. Dificuldade de incorporação das ações como plano de trabalho da UBS.
8. Problemas ou alterações na mama e na descida do leite.
9. Falta de apoio familiar.

Entre esses vários nós críticos, selecionamos e agrupamos aqueles mais estratégicos, ou seja, os que, resolvidos, darão maior impacto na solução do problema, considerando nossa realidade local.

Para cada um dos nós críticos estratégicos identificados, caracterizamos as operações, os resultados e produtos esperados e os recursos necessários para enfrentamento (CAMPOS *et al.*, 2010).

Quadro 3. Desenho de operações para resolução dos “nós críticos” do problema da “baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo”. Nó crítico 1: Não adesão aos cursos de gestante

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Visita domiciliar pré-natal	Todas gestantes detectadas, cadastradas, informadas sobre serviços da equipe e da unidade e agendadas no pré-natal. Busca ativa das faltantes.	Cadastro do SIAB completo: todas as gestantes agendadas. Controle de participação.	Organizacional: disponibilidade de membro da equipe do PACS com programação para visitas pré-natais. Cognitivo: equipe do PACS capacitada para visitas pré-natais. Financeira: custeio_de locomoção.
Sala de espera educacional	Gestantes atendidas e informadas na sala de espera, nos dias agendados para consultas de pré-natal.	Todas as gestantes com acesso a informações sobre aleitamento materno, discutidas as crenças e mitos que prejudicam o aleitamento materno exclusivo e sobre outras questões que suscitem.	Organizacional: equipe do PACS. Cognitivo: informações sobre o tema. Financeiro: recursos audiovisuais e folhetos informativos.
Curso Pré-natal (CPN) trimestral	Gestantes participando dos cursos.	Todas as gestantes participando do CPN.	Organizacional: equipe do PACS. Cognitivo: informações sobre o tema. Financeiro: para recursos audiovisuais, lanche e folhetos informativos.

Quadro 4. Desenho de operações para a resolução dos “nós críticos” do problema da “baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo”. Nó crítico 2: Dificuldade no manejo da mama e do lactente.

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Visita puerperal na primeira semana	Visita ao domicílio da puérpera até o quinto dia após o parto para orientações práticas de aleitamento materno.	Puérperas sem dificuldades e sabendo manusear a mama e o lactente, realizando uma amamentação adequada.	Organizacional: Enfermeira ou auxiliares de enfermagem. Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: disponibilizar meio de locomoção.
Semana de Saúde Integral (5º dia de Saúde Integral)	Orientações sobre aleitamento materno e tira dúvidas para a puérpera no dia que leva o bebê para realizar o teste do pezinho.	Puérperas sem dificuldades e sabendo manusear a mama e o lactente, realizando uma amamentação adequada.	Organizacional: Enfermeira ou auxiliares de enfermagem. Cognitivo: conhecimento sobre o tema.
Agendamento e programação do atendimento da criança, especialmente até os seis meses	Acompanhamento da criança até o sexto mês de vida. Busca domiciliar de faltantes.	Crianças amamentando exclusivamente até os seis meses.	Organizacional: Pediatra e enfermeira da equipe. Cognitivo: Conhecimento sobre o tema

Quadro 5. Desenho de operações para resolução dos “nós críticos” do problema da “baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo”. Nó crítico 3: Não procura pelo serviço de saúde em caso de dúvidas e dificuldades

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Disque amamentação.	Informações acessíveis e utilizadas pelas gestantes.	Diminuição dos índices de não amamentação ou desmame precoce causadas por dúvidas e dificuldades durante a amamentação.	Organizacional: equipe do PACS. Cognitivo: informações sobre o tema. Financeiro: linha telefônica específica disponível na unidade.

Quadro 6. Desenho de operações para os “nós críticos” do problema da “baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo”. Nó crítico 4: Nutrizes que trabalham fora.

Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Ordenha, armazenamento e técnica do copinho.	Ensinar as puéperas a ordenhar o leite manualmente, armazenamento correto e dar o leite para o lactente utilizando a técnica do copinho.	Diminuição do desmame precoce por mães que trabalham fora.	Organizacional: equipe do PACS. Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Financeiro: materiais, recursos visuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Muitos desses problemas são solucionados se a nutriz receber orientações durante o pré-natal e for assistida em suas dúvidas e dificuldades durante o puerpério. Os cursos de gestante, as orientações durante cada consulta de pré-natal e a consulta puerperal são os momentos importantes para preparar e ajudar as gestantes e futuras nutrizes e evitar a interrupção precoce da amamentação.

Para um planejamento de atuação judicioso e que possa ter resultados, em relação aos nós críticos estratégicos e as operações e produtos, podemos comentar:

Nó crítico 1: Para sua resolução são planejadas três operações. Complementando os dados do Quadro 3, podemos dizer que os recursos mais críticos para resolver essa questão são os recursos financeiros para fornecimento de meio de locomoção para realização de visitas domiciliares e fornecimento de lanche, folhetos e recursos audiovisuais para os cursos. Devem ser participantes e controladores desse processo o setor financeiro, de comunicação e transporte da secretaria de saúde

Nó crítico 2. : Para sua resolução são planejadas três operações. Complementando os dados do Quadro 4, podemos dizer que os recursos mais críticos para resolver essa questão são os recursos financeiros para fornecimento de meio de locomoção para realização de visitas puerperais. Devem ser participantes e controladores desse processo o setor financeiro e de transporte da secretaria de saúde.

Nó crítico 3. : Para sua resolução foi planejada uma operação. Complementando os dados do Quadro 5, podemos dizer que os recursos mais críticos para resolver essa questão são os recursos financeiros para fornecimento de linha telefônica específica para o disque amamentação disponível na unidade de saúde, onde as pessoas buscarão informações através do telefone facilitando o acesso. Devem ser participantes e controladores desse processo o setor financeiro e de infraestrutura da secretaria de saúde.

Nó crítico 4. : Para sua resolução foi planejada uma operação. Complementando os dados do Quadro 6, podemos dizer que os recursos mais críticos para resolver essa questão são os recursos financeiros para fornecimento de materiais e recursos visuais. Devem ser participantes e controladores desse processo o setor financeiro da secretaria de saúde, que forneceria vidros para armazenamento do leite ordenhado, folhetos educativos demonstrando com imagens a técnica do copinho e a ordenha manual.

Para a aplicabilidade do Plano de Ação proposto será necessário contactar os setores financeiros, de transporte, comunicação e infraestrutura da secretaria de saúde do município, apresentando a proposta e o benefício da mesma.

Como em outros momentos da minha prática profissional os recursos que serão necessários para a viabilidade deste plano foram conseguidos em outros planos, acredito que os atores responsáveis pelos recursos críticos serão favoráveis. Não será necessário apresentar o projeto para aprovação da direção da unidade de saúde, pois, a responsável pela unidade é a autora do projeto. Será importante o apoio da comunidade, principalmente, para disponibilização de espaço para realização dos cursos, divulgação das ações realizadas no serviço e adesão a elas. O plano de ação construído será integrado às demais ações de saúde realizadas na unidade de saúde e sendo assim serão planejadas, realizadas e avaliadas constantemente pela equipe.

Em relação aos recursos educativos, de baixo custo e facilidade de acesso temos na unidade de saúde o álbum seriado do Ministério da Saúde com informações e ilustrações para serem repassadas durante os cursos de gestante ou em orientações na sala de espera. Há também folhetos informativos que são entregues durante a primeira consulta de pré-natal e nos cursos de gestantes. Contamos, ainda, com vídeo de orientação sobre aleitamento materno que passamos em todos os cursos de gestante no dia em que o aleitamento materno é discutido. Temos o acesso a outros meios como o Protocolo de Saúde da Criança e a Internet, que possuem grande número de informações.

Embora o número de crianças até seis meses de vida identificadas na área seja de 36, ou 0,34% da população geral de 10.402, esse percentual parece ser pequeno em relação à população brasileira nessa faixa, que, segundo os dados do

IBGE (BRASIL, 2011) são, para as crianças até um ano, de 1,42% para o Brasil. Regionalmente, esses dados são de 1,54% para a região Nordeste, 2,86% para o Norte, 1,50% para o Centro-oeste, 1,28% para o Sudeste e 1,14% para a região Sul. Observe-se que esse dado, para Belo Horizonte, é de 1,27%, quase o mesmo valor da região Sudeste.

Ainda na falta desses dados para os municípios, tomando 50% do valor publicado para a região Sudeste, considerando que nossa faixa se refere a crianças até seis meses e o dado do IBGE se refere até os 12 meses, teríamos um valor de 0,64%, praticamente o dobro do valor com que trabalhamos.

Como explicar? Um dos aspectos observados, empiricamente, é uma grande população idosa no nosso território, embora não tenhamos esses dados certificados. Outra questão é que no grupo de crianças atendidas, excluem-se aquelas pertencentes a duas das 16 microáreas, atualmente sem as ACS's e, conseqüentemente, sem os dados cadastrais. Outro aspecto, possivelmente o mais importante, é a deficiência do sistema de informação que não está quantificando corretamente os grupos etários populacionais.

Embora possamos considerar a amostra estudada como indicativa percentual do problema, não poderíamos afirmar que esse valor percentual do problema possa ser generalizado a toda nossa área.

Um dos aspectos paralelos à implementação do Plano de Ação seria a especial atenção no sistema de informação local.

CONCLUSÃO

A baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses no município de Patos de Minas – MG, especificamente, na equipe do PACS-6, nos levou à elaboração de um plano de ação que depois de implantado terá como objetivo aumentar a prevalência de aleitamento materno exclusivo nas crianças menores de seis meses.

O plano é exequível visto que atende às necessidades do serviço, é importante para a saúde pública, os atores envolvidos são favoráveis à sua execução e haverá apoio da comunidade. A equipe será a principal responsável pela execução das ações propostas no plano, bem como seu planejamento e avaliação periódica, com compromisso, clareza e responsabilidade.

Encontramos um número reduzido de crianças menores de seis meses na área de abrangência do PACS-6, sendo 0,34% de um total de 10.402, o que comparando ao Brasil e a Minas Gerais, conforme citado no texto, é um número menor que o esperado. Explicado, parcialmente, pela ausência de dados de duas microáreas que estão sem ACS's e por possuir uma população numerosa de idosos. Mas podemos considerar a amostra como indicativa do problema.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família me proporcionou conhecimentos atuais e uma qualificação profissional importantes para a melhora da qualidade de assistência prestada na atenção básica em saúde para os diversos grupos.

O Trabalho de Conclusão de Curso contribui com o serviço, uma vez que possibilitou a análise de dados existentes aos quais não era dada muita importância e, conseqüentemente, levantou um problema de saúde pública, permitindo a reorganização do serviço, para proporcionar uma assistência em saúde mais completa e de qualidade para a gestante, puérpera e lactente. Além de chamar a atenção para a falta de um sistema de informação confiável e dados exatos, sendo necessária especial atenção a esse problema. Futuramente, poderemos analisar o impacto das ações propostas pelo plano de ação e verificar se foram amplamente efetivas.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, G. H.; et. al. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(3):596-604, mar, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n3/14.pdf>> . Acesso em: 28 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/8/1/118-CAB_23_Saude_da_Crianca_em_01_06_09.pdf> Acesso em: 27 abr 2011

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/Brasil_tabela_1_12.pdf > Acesso em: 8 jun. 2011

CALDEIRA, A. P. et. al. Intervenção educacional em equipes do Programa de Saúde da Família para promoção da amamentação. **Rev. Saúde Pública**. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2008nahead/6980.pdf>>. Acesso em: 28 março 2010.

CAMPOS, F.C.C.; et. al. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. - 2ª ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>> Acesso em: 16 maio 2011.

FARIA, H.P.; et. al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001238>>. Acesso em 27 abril. 2011.

FROTA, M. A.; et. al.; Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2009; 43(4): 895- 901. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a22v43n4.pdf>>. Acesso em: 28 março 2010.

PARIZOTO G.M.; PARADA C.M.; VENÂNCIO S.I.; CARVALHAES M.A.. Trends and patterns of exclusive breastfeeding for under-6-month-old children. **J Pediatr**

(Rio J). 2009;85(3):201-208. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n3/v85n3a04.pdf>>. Acesso em: 28 março 2010.

PATOS DE MINAS. Sistema de Informação da Atenção Básica. Dados locais, 2011.

VASCONCELOS, M.; et. al. **Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.** Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2009. Disponível em:
<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf>> Acesso em: 18 maio 2011.