

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO SAÚDE DA FAMÍLIA**

ARIANNYS LEONOR PROENZA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO DAS CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES DE IDADE
FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES ATENDIDAS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA CACHOEIRA VELHA, CANAPI - ALAGOAS**

MACEIÓ - ALAGOAS

2018

ARIANNYS LEONOR PROENZA LIMA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO DAS CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES DE IDADE
FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES ATENDIDAS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA CACHOEIRA VELHA, CANAPI - ALAGOAS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

MACEIÓ - ALAGOAS

2018

ARIANNYS LEONOR PROENZA LIMA.

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO DAS CRIANÇAS DE ZERO A SEIS MESES DE IDADE
FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES ATENDIDAS NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA CACHOEIRA VELHA, CANAPI - ALAGOAS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/08/2018

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho para toda minha família pelo apoio, porque estou longe de vocês, é minha família que me dá forças para seguir adiante em um país tão longe.

À minha equipe, na busca de conhecimento para melhoria de atenção prestada.

AGRADECIMENTOS

Á Deus, por sua ajuda e fazer-me iluminada por escolher essa profissão.

À equipe de saúde pelo incentivo a continuar e apoio constante.

Aos professores pela dedicação, apoio, compreensão e ajuda no processo de formação.

Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas

Antonie de Saint-Exupéry

RESUMO

O principal problema de saúde identificado na unidade básica de saúde Cachoeira Velha, Município Canapi, estado Alagoas no ano 2017 foi à incidência de mães adolescentes que não realizam o aleitamento materno exclusivo às crianças de zero a seis meses idade. Etapa na vida das crianças na qual é indispensável o aleitamento materno para seu desenvolvimento e crescimento saudável. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um projeto de intervenção com vistas a melhorar a prática do aleitamento materno exclusivo em crianças de zero até seis meses pelas mães adolescentes da equipe de Cachoeira Velha. Para subsidiar a elaboração do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Para a elaboração projeto de intervenção se utilizou os passos do Planejamento Estratégico Situacional. Com este projeto de intervenção espera-se que o trabalho com as mães adolescentes residentes no território da unidade básica de saúde possa melhorar a adesão ao aleitamento materno exclusivo dos seus filhos até os seis meses de idade.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Educação em Saúde. Aleitamento materno. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

The main health problem identified in the basic health unit Cachoeira Velha, Canapi, Alagoas state in the year 2017 was the incidence of adolescent mothers who do not perform exclusive breastfeeding children from zero to six months old. A step in the life of children in which breastfeeding is essential for their healthy growth and development. The present study aims to present an intervention project aimed at improving the practice of exclusive breastfeeding in children from zero to six months by the adolescent mothers of the Cachoeira Velha team. To support the preparation of the intervention project, a bibliographical research was carried out in the databases of the Virtual Health Library. In order to elaborate the intervention project, the steps of the Strategic Situation Planning were used. With this intervention project, it is expected that work with adolescent mothers residing in the territory of the basic health unit can improve adherence to exclusive breastfeeding of their children up to six months of age.

Keywords: Family Health Strategy Health Education, Breastfeeding, Teenage pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Breves informações sobre o município	11
1.2 O sistema Municipal de Saúde	11
1.3 A equipe de Saúde da Família.....	12
1.4 Estimativa rápida para a identificação dos problemas (Primeiro Passo)	14
1.5 1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	17
3.1 Geral	17
3.2 Específicos.....	17
4 METODOLOGIA	18
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Mães adolescentes	19
5.2 Importância do aleitamento materno.....	20
5.3 Componentes do leite materno.....	21
5.4 Vantagens do aleitamento materno.....	21
5.5 Educação em saúde.....	22
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado.....	23
6.2 Explicação do problema selecionado.....	24
6.3 Seleção dos “nós críticos”.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Canapi

O município Canapi tinha 17.250 habitantes no último censo realizado em 2010. (IBGE, 2010), isso coloca o município na posição 49º dentre 102 municípios do mesmo estado. Sua densidade demográfica é de 30,02 habitantes por Km².

Em 2014, o salário médio mensal era de 1,8 salários mínimos. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 55,7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 22 de 102 dentre os municípios do estado e na posição 370 de 5570 dentre os municípios do Brasil (IBGE, 2014).

Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2010) a taxa de escolarização para crianças de 6 a 14 anos foi de 97,5. Isso colocava o município na 17ª de 102 dentre os demais municípios do estado e na posição 2904 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

As principais atividades socioeconômicas da cidade são a pecuária, a agricultura e o comércio. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) médio para o ano de 2010 foi de 0,405. A distribuição de renda da população também em 2010 foi estimada em 45,3% de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza, 32,2% vivem acima da linha da pobreza e 22,5% vivem entre as linhas da indigência e da pobreza (IBGE, 2010).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município de Canapi apresenta muitas dificuldades na área da saúde, a exemplo disto, não conta com serviço de atendimento hospitalar para atendimento à população, sendo necessário encaminhar os pacientes a um município próximo. Além disso, tem dificuldades com o transporte, fundamentalmente para os traslados dos pacientes de áreas rural (sítios) para a cidade principalmente quando a pessoa está doente, além do transporte na cidade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017)

O município conta com uma única farmácia para atender as necessidades da população e está quase sempre sem os medicamentos que os pacientes precisam. O município não tem também um bom atendimento nas urgências e emergências, já que as unidades carecem dos equipamentos necessários. Outro problema é que há um laboratório que não é de muita boa qualidade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017)

Existe no município seis Unidades de Saúde (UBS) para atender a toda população. A maioria deles não tem médico e as condições de trabalho são muito ruins, se trabalha com muita dificuldade (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017).

1.3 A equipe de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família (PSF) Cachoeira Velha localiza-se ao nordeste da cidade de Canapi e foi inaugurada há cerca de três anos, entretanto, sua área física é inapropriada e, atualmente, passa por reformas e adequações para melhorar o funcionamento.

Presta atendimentos às comunidades de Tupete, Cova de Casado, Mudubim, Mutirão e Cachoeira Velha com uma cobertura de 757 famílias, sendo 1.970 habitantes. A Equipe de Saúde da Família (eSF) 2 é composta por uma enfermeira, um técnico de enfermagem, uma médica e oito agentes comunitários de saúde.

Em relação ao saneamento básico, conta-se com coleta de lixo em poucas ruas atendendo apenas a uma pequena população da Cachoeira (Mutirão). Nas demais ruas o lixo é queimado, sendo que, na maioria das casas não tem instalação sanitária. Na zona rural, várias famílias vivem em moradias ainda mais precárias. Em 10 anos, não houve mudança no abastecimento de água, sendo que 100% da população se mantém recebendo água por caminhão pipa (IBGE, 2017).

No quadro 1 apresenta-se os aspectos demográficos da população de Cachoeira Velha, cadastrada na unidade.

Quadro 1 - Aspectos demográficos da população de Cachoeira Velha quanto a faixa etária e sexo.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	%	FEMININO	%	Total	%
< 1	7	0,4	5	0,2	12	0,6
1- 4	74	3,7	58	2,9	132	6,6
5-9	128	6,5	80	4,0	208	10,5
10-14	113	5,7	108	5,4	221	11,1
15-19	137	6,9	114	5,8	251	12,7
20-29	168	8,5	161	8,2	329	16,7
30-39	115	5,8	118	6,0	233	11,8
40-49	104	5,3	96	4,9	200	10,2
50-59	87	4,4	72	3,6	159	8,0
60-69	52	2,6	52	2,6	104	5,2
70-79	40	2,0	41	2,1	81	4,1
80 +	15	0,7	25	1,3	40	2,0
TOTAL	1040	52,8	930	47,2	1970	100,0

Fonte: SIAB Municipal e Fichas Familiares da unidade

Pelos dados obtidos de nossa área de abrangência, pode se constatar que na população de Cachoeira Velha 52,8% da população é do sexo masculino. Observa-se também que a população da nossa Unidade de Saúde é predominantemente jovem já que 59,4% da população encontram-se na faixa etária compreendida entre os 15 e 59 anos de idade e nesta faixa etária é predominante as mulheres representando 28,5% o qual se considera uma percentagem significativa para o objetivo do desenvolvimento da temática proposta.

Quadro 2- Condições de saneamento básico no município Canapi na comunidade de Cachoeira Velha, 2010 – 2016.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	2010 (%)	2016 (%)
Rede geral	-	-
Poço ou nascente (na propriedade)	-	-
Outra forma (pipa)	100,0	100,0
INSTALAÇÃO SANITÁRIA		
Rede geral de esgoto pluvial	28,3	32,5
Fossa séptica	0,1	8,3
Fossa rudimentar	7,3	14,4
Não tem instalação sanitária	64,3	44,8
COLETA DE LIXO		
Coletado	18,6	34,4
Outro destino	81,4	65,6

Fonte: SIAB Municipal e Fichas Familiares da unidade

Quanto às condições de saneamento básico no município Canapi, na comunidade de Cachoeira Velha observa-se que não existe abastecimento de água do sistema público. Neste caso, a população abastece-se de água de chuva, rios ou fazem compra da água no caso das famílias de melhor poder aquisitivo. Percebe-se que 44,8% da população não tem instalação sanitária nas casas e mais da metade das famílias não tem coleta o lixo (outro destino).

1.4 Estimativa rápida para a identificação dos problemas (Primeiro Passo)

Pelas investigações feitas até o momento percebe-se que existem pontos que devem ser melhorados tanto estruturalmente, como em relação à abordagem dos problemas de saúde mais prevalentes na população.

Entre os vários problemas identificados no diagnóstico situacional, a equipe da saúde da família (eSF) em reunião mensal destacou os seguintes problemas:

- Ausência do aleitamento materno em criança de zero até seis meses pelas mães adolescentes (alta incidência de mães adolescentes que não realizam o aleitamento materno á crianças).
- Alta incidência de gravidez na adolescência.
- Alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis.
- Maus hábitos alimentares.
- Más condições ambientais.
- Alta incidência de doenças parasitaria.
- Alta incidência de consumo de álcool.

1.6 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após a identificação dos principais problemas existentes no território da Unidade Básica de saúde Cachoeira Velha a equipe de saúde fez a priorização dos problemas considerando: a importância, a urgência, a capacidade de enfrentamento do mesmo e assim estabeleceu as prioridades.

Quadro 3-: Priorização dos Problemas

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Ausência do aleitamento materno em crianças menores de seis meses pelas mães adolescentes.	Alta	7	Parcial	1
Alta incidência de gravidez na adolescência.	Alta	6	Parcial	2
Alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis.	Alta	6	Parcial	4
Maus hábitos alimentares.	Alta	2	Parcial	3
Más condições ambientais.	Alta	2	Fora	5
Alta incidência de doenças parasitárias.	Alta	3	Parcial	5
Alta incidência de consumo de álcool.	Alta	4	Parcial	4

Fonte: Elaborado pela autora, 2018

Assim, no diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Cachoeira Velha foram identificados vários problemas, sendo escolhido o aleitamento materno em crianças de menores de seis meses por mães adolescentes para intervenção através de um plano de ação que prevê a participação de toda equipe de saúde e da comunidade.

2 JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção baseado nesta problemática tem a finalidade de reduzir as consequências fatídicas que trazem, em longo prazo, o abandono do aleitamento por estas mães e a importância de seu seguimento exclusivo até seis meses de vida, e complementada até dois anos para evitar as complicações durante seu desenvolvimento e crescimento.

Na comunidade de Cachoeira Velha, observou-se que as mães abandonam o aleitamento materno exclusivo pela falta de conhecimentos e de recursos para melhor compreensão da importância para a saúde das crianças nas primeiras etapas da vida, sendo este o motivo pelo qual é de interesse educar a população sobre o tema.

Este trabalho pretende ampliar a discussão sobre a problemática da ausência do aleitamento materno pelas mães adolescentes na cidade de Canapi em Alagoas e propor formas de abordagem e atendimento promovendo o aleitamento materno exclusivo para as crianças até seis meses pelas mães adolescentes.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a prática do incentivo ao aleitamento materno exclusivo em crianças até seis meses pelas mães adolescentes da equipe de Cachoeira Velha do município Canapi em Alagoas.

3.2 Específicos

Aumentar o grau de conhecimentos das mães adolescentes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Promover o apoio ao aleitamento materno exclusivo no contexto familiar, na comunidade e pelos profissionais vinculados à unidade básica de saúde

4 METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi desenvolvido em etapas:

- Feito o diagnóstico situacional pelo método da estimativa que nos possibilitou a identificação dos problemas que afetam a nossa comunidade e assim, a discussão com a equipe a seleção do problema que compete este trabalho.
- Para dar sustentação teórica ao projeto de intervenção, realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), por meio dos seguintes descritores:
Estratégia Saúde da Família.
Educação em Saúde.
Aleitamento materno.
Gravidez na adolescência.
Além disso, foi consultado documentos do Ministério da Saúde, da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), material didático contido na Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e livros textos da área médica que abordam sobre o aleitamento materno exclusivo.

Com as informações levantadas e analisadas foi elaborado um plano de ação seguindo os passos do planejamento estratégico simplificado conforme trabalhado por Campos; Faria e Santos (2010) na disciplina planejamento e avaliação das ações de saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Mães adolescentes

A decisão de ser mãe é considerada uma das experiências mais prazerosas na vida das mulheres. Ser mãe não só envolve os cuidados dos filhos e a educação deles. É uma responsabilidade que começa desde a criação até a vida adulta. Neste processo acontecem diferentes etapas vitais para o desenvolvimento e a boa saúde das crianças, uma delas é o amamentar, processo em ocasiões complexo, sobretudo difícil de conquistar nas mães adolescentes (CAMAROTTI, 2011). A mulher sendo adolescente ou não, elas requerem orientação e suporte objetivando o desenvolvimento de habilidades para amamentar seus filhos.

A adolescência é um período bastante importante do desenvolvimento humano, é necessário que seja considerada diante de aspectos biológicos, jurídicos, psicológicos e sociais. A gestação nessa fase é uma realidade que tem sido cada vez mais frequente (FILAMINGO *et al.*, 2012).

Na adolescência a gravidez é um problema e pode trazer consequências tanto para a adolescente quanto para a família. Entender as representações que as adolescentes e suas famílias fazem da gravidez pode ser uma ferramenta para o fortalecimento das decisões e apoio social nas redes (NINO *et al.*, 2017).

A gravidez na adolescência é considerada um problema mundial de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país (UNITED NATIONS POPULATION FUND, 2013 *apud* QUEIROZ *et al.*, 2016).

Mundialmente, cerca de 16 milhões de meninas entre 15 e 19 anos e 1 milhão de menores de 15 anos dão à luz todos os anos, sendo que a maior parte delas vive em

países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (SANTOS, 2014 *apud* SOUZA JUNIOR *et al.*, 2018, p.90).

Em vários estudos observou-se que a maioria dos recém-nascidos filhos de mães adolescentes recebeu aleitamento exclusivo por um período menor que seis meses.

Diante deste contexto, o incentivo ao aleitamento materno pela equipe multiprofissional, especialmente do enfermeiro, que tem contato maior com as gestantes, tem de ser trabalhado intensamente, pois o leite materno significa vida e saúde, objetivando o desenvolvimento eficaz e saudável do recém-nascido (TAKEMOTO *et al.*, 2011 *apud* SILVA JUNIOR, *et al.*, 2014, p. 1).

Segundo Silva Junior *et al.* (2014) existem alguns trabalhos que questionam se as mães jovens estão fisiologicamente preparadas para amamentar e se o aleitamento poderia acarretar efeitos deletérios para o crescimento e o desenvolvimento da própria adolescente, apresentando a prática da amamentação nesta população como uma quimera, como um projeto irrealizável.

5.2 Importância do aleitamento materno

A garantia da saúde da criança em países em desenvolvimento como o Brasil é uma das metas mais importantes da sociedade, onde a desnutrição e a mortalidade infantil representam problemas de saúde pública de grande relevância, o aleitamento materno constitui medida fundamental de proteção e promoção da saúde infantil. O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALLA, 2011, p. 9).

A superioridade do leite humano é destacada na relação de outras formas de alimentação, onde o leite materno é exclusivo e sempre foi eleito o alimento mais completo para a criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002 *apud* COCA *et al.*, 2018).

Segundo Victora *et al.* (2016) citado por Coca *et al.* (2018) comentam que o AM é capaz de reduzir a mortalidade de 823 mil crianças menores de cinco anos e de 20 mil mulheres a cada ano.

O aleitamento materno precoce também é visto como um desafio, pelas baixas taxas de amamentação nas primeiras horas de vida em todo o mundo. O início precoce da amamentação representa fator fundamental para a sua continuidade exclusiva e prolongada, não apenas pela oferta de colostro e seus benefícios nos primeiros dias pós-parto, mas também pela necessidade de adaptação da criança e da mãe ao processo. (VICTORA, 2016 *apud* COCA *et al.*, 2018).

5.3 Componentes do leite materno

O leite materno confere inumeráveis benefícios tanto para a criança como para a mãe que realiza o aleitamento. Além de fornecer o maior vínculo mãe – criança, o leite materno conta com as características nutricionais necessárias para as crianças nos primeiros seis meses de vida devido à riqueza de sua composição. A criança, que nos primeiros seis meses de vida recebem aleitamento materno exclusivo, não precisa de outros alimentos ou líquidos para seu desenvolvimento.

5.4 Vantagens do aleitamento materno para as mães e os bebês:

O único alimento que contém os nutrientes essenciais para o desenvolvimento cerebral, combate as infecções, protegendo a criança contra bactérias e vírus e evitando diarreias é o leite materno. O recém-nascido que se alimenta exclusivamente com o leite materno tende a responder melhor as doenças com mais facilidade (CARVALHO, 2013).

Carvalho (2013) comenta que as crianças sentem prazer no momento da mamada materna, pois estão na fase oral. Diz ainda que o contato da mãe com o filho durante a mamada é um tranquilizante que traz benefícios à criança (CARVALHO, 2013).

Estudos têm demonstrado a relação benéfica entre a amamentação e a incidência de doenças, como cânceres ovarianos, fraturas ósseas por osteoporose, menor risco por artrite reumatoide e o retorno mais rápido do peso pré-gestacional (QUEIROZ *et al.* 2009 *apud* NASCIMENTO, 2011).

5.5 Educação em saúde

São inúmeras as formas e estratégias realizadas no Brasil e no Mundo para estimular e promover o aleitamento materno. As principais estratégias começam realizando ações desde as consultas pré-natais, com o acompanhamento à mulher grávida, as consultas de puericultura e o treinamento dos profissionais em torno ao aleitamento materno. Promover o aleitamento materno tornou-se elemento fundamental na Atenção Básica a Saúde (ALVES *et al.*, 2008).

O profissional de saúde que atua junto à mulher que amamenta deve ter habilidade científica, técnica e de relacionamento para assistir, além da mulher, o seu companheiro, filhos, família e comunidade, reunindo os diferentes segmentos que compõem a extensa rede sócia biológica do aleitamento materno (ARAUJO, 2005 apud BRASIL, 2009).

6 PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção refere-se ao problema priorizado ou seja, um número importante de crianças menores de seis meses com ausência de aleitamento materno exclusivo pelas mães adolescentes para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus “nós críticos”, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA SANTOS; 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

Após da realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe de saúde Cachoeira Velha e discussão na equipe de saúde foi possível identificar diferentes problemas. Depois de estabelecer um critério de seleção dos mesmos levando em conta a importância, urgência e capacidade de enfrentamento a equipe considerou a prioridade o aleitamento materno pela alta prevalência de abandono do mesmo. Além disso, foram selecionados “nós críticos” do problema, a saber:

- Falta de entendimentos das operações de promoção de saúde pela parte de mães e familiares.
- Orientações inadequadas da equipe num processo de trabalho para enfrentar o problema de abandono do aleitamento materno.

Para o êxito da proposta, foi necessário elaborar um plano de medidas encaminhadas para os profissionais da equipe, as mães e comunidade em geral.

Para os profissionais

- Capacitação do pessoal de saúde sobre o tema do aleitamento materno.
- Avaliação de cada uma das ações feitas pela equipe e ACS de maneira sistematizada.
- Visitas domiciliares para a realização de promoção do aleitamento materno não só para as grávidas, mas para a sua família.

Para mães

- Realizar atividades de educação em saúde para as grávidas.

- Oferecer, através de rodas de conversas, palestras e técnicas participativas sobre as vantagens do aleitamento materno para o binômio mãe e filho.

Para a comunidade

- Desenho de materiais gráficos que permitam a divulgação das vantagens do aleitamento materno.
- Educação em saúde por meio de palestras à população sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para a criança e para a mãe.

6.2 Explicação do problema selecionado

O problema selecionado “Ausência do aleitamento materno em crianças menores de seis meses pelas mães adolescentes” foi um consenso na equipe que deveríamos fazer o projeto para intervir e buscar mudar esta realidade existente no território da nossa unidade. Para tanto buscamos explicação para o problema e destacamos os seguintes:

- Não entendimento da promoção e orientação em saúde pelas mães e familiares.
- Dificuldade de seguimento das orientações dada na unidade
- Falta de condições materiais para o seguimento das orientações sobre a importância de aleitamento maternos, não disponibilizados na unidade de saúde.
- Orientações realizadas fora do contexto das mães (baixa informação pelos meios de comunicação, televisão, rádio e imprensa escrita).

Consequências do abandono precoce de aleitamento materno

Falta de conhecimento sobre aleitamento materno abandono precoce de aleitamento materno → aumento das doenças em crianças menores de seis meses e complicação na puerpério → aumento de internações, invalidez e aumento da demanda e gastos para o sistema de saúde e previdenciário.

6.3 Seleção dos nós críticos

O projeto de intervenção é composto por operações desenhadas para enfrentar e impactar as causas mais importantes (ou os nós críticos) do problema selecionado. As operações são conjuntas de ações que devem ser desenvolvidas durante a execução do plano.

Essas operações são:

- Baixo nível de informação.
- Processo de trabalho da equipe orientações inadequadas

Dificuldade de entendimento das orientações/promoção por parte das mães e famílias com baixa escolaridade/analfabetismo das mães e/ou familiares.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema, baixo nível de informação, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cachoeira Velha - Alagoas.

Nó crítico 1	Baixo nível de informação
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação das mães sobre a ausência do aleitamento materno e suas complicações.
Projeto	Desenvolvendo estratégias educativas- vida saudável
Resultados esperados	Mães mais informadas sobre o aleitamento materno.
Produtos esperados	Programa de caminhada orientada; Campanha educativa nas palestras da sala de espera e rodas de conversa entre os grupos/escola.
Recursos necessários	Estrutural: escolas, sala de espera do PSF. Cognitivo: informação sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais Folhetos educativos. Político: mobilização social e articulação Inter secretarias com a rede de ensino
Recursos críticos	Estrutural: para organizar as palestras. Cognitivo: elaborar um projeto de orientação e linguagem adequadas ao nível educacional de nossa população. Político: Mobilização social Inter secretarias com a rede de ensino médio e rádio local Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, para incentivar o aleitamento materno exclusivo

	em crianças menores de seis meses.
Controle dos recursos críticos	Ator que controla: Secretaria de saúde
Ações estratégicas	Não necessita, pois, os atores sociais estão motivados.
Prazo	6 meses
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde da família.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Incremento do número de mães incorporadas nas atividades

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema, baixo nível de informação, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cachoeira Velha estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Processo de trabalho da equipe - orientações inadequadas.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da equipe sobre aleitamento materno exclusivo em mães, fundamentalmente adolescentes.
Projeto	Desenvolvendo estratégias educativas – Prevenindo ausência do aleitamento materno.
Resultados esperados	Equipe mais informada sobre o aleitamento materno.
Produtos esperados	Avaliação do nível de informação na equipe sobre prevenção e complicações de aleitamento materno.
Recursos necessários	Estrutural: Área de espera e domicílio das mães. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação. Financeiro: para aquisição de recursos áudios-visuais, Folhetos educativos. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.
Recursos críticos	Estrutural: organização da agenda Cognitivo: elaborar um projeto de orientação adequadas ao nível educacional de nossa população. Político: Articulação dos atores políticos e governamentais nestas atividades desenvolvidas para melhoras de saúde das crianças. Financeiro. Para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, para incentivar o aleitamento materno exclusivo em crianças menores de seis meses.
Controle dos recursos críticos	Autor: Secretaria de Saúde

Ações estratégicas	Apresentar o projeto apoio de intervenção
Prazo	6 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde da família
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação mensal nas diferentes atividades da equipe, número de mães com controle e monitoramento.

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema, baixo nível de informação, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Cachoeira Velha estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Dificuldade de entendimento das orientações/promoção por parte dos pacientes e familiares com baixa escolaridade/analfabetismo do paciente e/ou familiares.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação das mães sobre a ausência do aleitamento materno e suas complicações em mães e familiares.
Projeto	Melhor saúde: Melhorar estrutura dos serviços para pacientes e ter melhor orientações de saúde durante o aleitamento materno.
Resultados esperados	Oferta aumento no atendimento sobre o tema.
Produtos esperados	Aumentar de maneira diária o porcentual de informação e conhecimento destas mães e familiares sobre o aleitamento materno.
Recursos necessários	<p>Estrutural: área do domicílio das crianças afetadas menores de seis meses sem aleitamento exclusivo.</p> <p>Cognitivo: elaboração do projeto de adequação.</p> <p>Financeiro: aumento os meios audiovisuais sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.</p> <p>Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço.</p>

Recursos críticos	<p>Estrutural: criar linhas de apoio para incentivar o conhecimento do tema, não só em mães adolescentes.</p> <p>Cognitivo: elaborar projetos com orientações e linguagem adequados e corretos ao nível educacional de nossa população.</p> <p>Político: articulação com secretaria de educação e da Saúde.</p> <p>Financeiro: financiamento de folhetos educativos e recursos audiovisuais entre outros para um melhor funcionamento.</p>
Controle dos recursos críticos	Prefeito Municipal e Secretário Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	<p>Apresentação de Power point (tema a aleitamento materno e seus benefícios), Palestra e dinâmica de grupo do tema apresentado.</p> <p>Apresentar projeto do tema.</p> <p>Reforçar a importância do projeto para todo o equipe e comunidade em abrangência.</p>
Prazo	6 meses
Responsável pelo acompanhamento das operações	Prefeito Municipal Secretaria Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Equipe de Saúde da Família

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde é um instrumento fundamental para melhorar a qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo a educação e orientação das mães, comunidade e profissionais sobre a importância do aleitamento materno e suas vantagens, para o desenvolvimento e crescimento das crianças e assim, oferecer informações que possam prevenir a instalação de doenças, além das complicações, que podem chegar incluso até a morte da criança.

Espera-se, com as ações propostas, ajudar as mães, principalmente as adolescentes, a praticarem o aleitamento materno de criança de 0 até 6 meses exclusivamente e complementada até 2 anos para uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, M. A. P. Aleitamento Materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa de Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Uberaba, 2011. 57f. Monografia (especialização em Saúde da Família).

ALVES, C.R.L. *et al.* Fatores de risco para o desmame entre usuárias de uma unidade básica de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre 1980 e 2004. **Cad. Saúde Pública**. v. 24, n. 6, p.1355-1367, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede Amamenta Brasil. Caderno do Tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMAROTTI, C. M. *et al.* Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Acta Paul Enferm.** v.24, n.1, p.55-60, 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd197/aleitamento-materno-entre-maes-adolescentes.htm>. Acesso em: 28 set. 2017.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_as_acoes_de_saude_2/3. Acesso em maio 2017

CARVALHO, M.C. A importância do aleitamento materno. **Viva Saúde**, São Paulo, 15 de ago., 2013. Jornal do trem, p.2.

COCA, K. P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Rev. paul. pediatr.** v.36, n. 2, p. 214-220, 2018.
Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018005004101&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2018. Epub Apr 23, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002>.

FILAMINGO, B. O. *et al.* A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. **Rev. Scientia Medica**. v.22, n.2, p.81-85, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (IBGE) **Cidades-Alagoas-Canapi**. 2010 **Disponível** em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=270190&search=alagoas|canapi> Acesso em maio 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Cidades-Alagoas-Canapi**. 2014. Em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/canapi/panorama>

NASCIMENTO, P.F. S. *et al.* **Aleitamento materno: fatores contribuintes na prevenção do câncer de mama**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de medicina núcleo de educação em saúde coletiva. Formiga, 2011. 20f. monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

NINO, B. A. Del P. *et al.* Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. **Rev Cuid**, Bucaramanga , v. 8, n. 3, p. 1875-1886, Dec. 2017 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000301875&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2018. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>.

QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Grupo de gestantes adolescentes: contribuições para o cuidado no pré-natal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 37, n. (spe), p. 2016-2029, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500418&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2018. Epub June 05, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.2016-0029>.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Plano de saúde, no município de Canapi** 2017.

SILVA JUNIOR, R. F. *et al.* Aleitamento materno entre mães adolescentes. **EFDeportes. Rev. Digital**. Bueno Aires. V.19, n.197, p.1, 2014.

SOUZA JUNIOR, E. V. *et al.* Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. **Rev. Bioét.** v. 26, n. 1, p. 87-94, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100087&lng=en&nrm=iso>. access on 06 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261229>