

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

SAMARYS NEYRE ALVAREZ OBISPO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUZIR O DESMAME
PRECOCE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BONFIM EM JUIZ
DE FORA/MG**

Juiz de Fora/MG

2016

SAMARYS NEYRE ALVAREZ OBISPO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUZIR O DESMAME
PRECOCE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BONFIM EM JUIZ
DE FORA/MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

Juiz de Fora/MG

2016

SAMARYS NEYRE ALVAREZ OBISPO

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA REDUZIR O DESMAME
PRECOCE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA BONFIM EM JUIZ
DE FORA/MG**

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

Banca Examinadora:

Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima (orientadora)

Prof. Fernanda Magalhães Duarte Rocha

RESUMO

A Equipe de Saúde da Família Bonfim pertence à UAPS Marumbí em Juiz de Fora, sendo responsável por aproximadamente 3300 usuários e vem apresentando baixa adesão ao aleitamento materno entre as mães/crianças adscritas ao território da equipe. Para reduzir o desmame precoce, elaborou-se uma proposta de intervenção, estimulando o aleitamento materno. Este trabalho surgiu após a realização da análise situacional e pelo levantamento dos principais problemas enfrentados no território onde foram planejadas ações em saúde, utilizando o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES). As informações foram coletadas nos registros da equipe, consulta médica e contato com pacientes durante as visitas domiciliares. O método da Estimativa Rápida Participativa proporcionou conhecer as condições de vida da população do território da equipe Bonfim, suas características e ambiente onde vivem os usuários além da maneira como se distribui no território. Os nós críticos identificados foram: Falta de acompanhamento pela equipe de saúde; Falta de conhecimentos da mãe e pessoas da família sobre o assunto; Falta de comunicação entre a equipe e os usuários e Falta de atualização dos profissionais de saúde sobre o tema. A realização deste projeto necessita da participação da equipe multidisciplinar. O desmame precoce pode ser evitado, melhorando o acompanhamento através do aumento quantitativo e qualitativo das consultas médica e de enfermagem, puericultura e ampliação das atividades educativas, busca ativa e orientação.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde. Saúde da criança. Nutrição infantil. Desmame precoce.

ABSTRACT

The Health Team Bonfim Family belongs to the UAP Marumbi in Juiz de Fora, accounting for approximately 3300 users and has been showing low uptake of breastfeeding among mothers / children ascribed to the territory of the team. To reduce early weaning, drew up a proposal for intervention, encouraging breastfeeding. This work arose after the completion of the situational analysis and the survey of the main problems faced at UBS where health actions were planned, using the method of Situational Strategic Planning (PES). Information was collected on staff records, medical consultation and contact with patients during home visits. The method of the Flash Estimate Participatory helps to know the living conditions of the territory of Bonfim staff population, its characteristics and environment they live users beyond the way it distributes in territory. The identified critical nodes were: Lack of monitoring by the health team; Mother's lack of knowledge and family members on the subject; Lack of communication between staff and users and lack of updating of health professionals on the subject. The realization of this project requires the participation of a multidisciplinary team. Early weaning can be prevented by improving the monitoring through the quantitative and qualitative increase in medical consultations and nursing, child care and expansion of educational activities, active search and guidance.

Key words: Health System . Child health. Infant nutrition . Early weaning .

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Priorização dos principais problemas da equipe Bonfim da UAPS Marumbi em Juiz de Fora/MG.....	19
Quadro 2 – Desenho de operações para os nós críticos do problema desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG.....	21
Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos para reduzir o desmame precoce.....	23
Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano.....	25
Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG.....	27
Quadro 6 - Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora /MG.....	29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVO	13
4 MÉTODOS.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA	15
6 PLANO DE AÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

Juiz de Fora é um município brasileiro situado no interior do estado de Minas Gerais, cuja população estimada para 2015 era de 555.284 habitantes, determinando o quarto mais populoso do estado de Minas Gerais. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Juiz de Fora é 0,778, no ano de 2010 situando o município na faixa de desenvolvimento humano alto.(IBGE, 2014).

A história, iniciou-se no ciclo do Ouro no Brasil, quando se deu a abertura do Caminho Novo para transportar o ouro da região de Vila Rica, a atual Ouro Preto, até o Rio de Janeiro. Surgiu assim, a Vila de Santo Antônio do Paraibuna, que se emancipou de Barbacena, no ano 1.850, e em 1.865 foi elevada à categoria de cidade, que atualmente é chamada Juiz de Fora. Assim, a partir do século XIX, o município tornou-se um dinâmico centro econômico, social e cultural, tendo como marco importante, a primeira usina hidrelétrica de grande porte da América do Sul, a Usina de Marmelos, que impulsionou a indústria na cidade. Atualmente, Juiz de Fora é um importante polo industrial, cultural e de serviços, principalmente para a Zona da Mata Mineira e municípios limítrofes do Rio de Janeiro.

A Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) Marumbi localiza-se em Juiz de Fora servindo de referência para os bairros Nossa Senhora Aparecida, Progresso, Marumbi e Santa Rita, situados na região leste da cidade. A unidade de saúde, no momento encontra-se em reforma, e nela funcionam 03 equipes de saúde da família, além de um profissional de clínica médica como apoio e um assistente social para prestar serviços aos usuários das 03 equipes citadas.

Este trabalho se refere ao território e usuários da área de abrangência da equipe de Saúde da Família Bonfim, tecnicamente organizada como área 20 em Juiz de Fora/Minas Gerais, onde a população cadastrada sob responsabilidade da equipe é de aproximadamente 3300 usuários, reunidos em 1042 famílias cadastradas. Para prestar serviços em saúde a equipe Bonfim é formada por 01médico, 05 Agentes Comunitários de Saúde(ACS), 01 enfermeira e 01 técnico em enfermagem.

Em relação à infra-estrutura, a população adscrita é servida por serviços de luz elétrica, água e telefonia em grande parte da área. Porém existem algumas zonas que não possuem infra-estrutura sócio econômica como água tratada, rede de esgoto e luz elétrica, por se tratar de uma área de invasão e ainda não reconhecida pela equipe.

Em relação aos aspectos demográficos e conforme os registros da equipe, em relação à idade da população que vive no território da Equipe de Saúde da Família do território da equipe Bonfim, percebeu-se que a população é relativamente jovem quando observados os dados entre 10 e 39 anos e que se trata da população feminina, seguida da população masculina, porém neste caso a diferença é discreta. Já a população entre 40 e 59 anos apresenta um seguimento parecido, porém as mulheres ainda apresentam idade acima dos homens. Em contrapartida, verificou-se que aproximadamente 90% da população do território é alfabetizada, e se ocupa nos principais postos de trabalho no comércio como: loja de roupas e acessórios diversos, padaria, salão de beleza, supermercado, carpintaria, armarinhos, entre outros. Já em relação aos recursos sociais, na área de abrangência existem igrejas, escolas, creche, farmácias, laboratórios, dentre outras.

Durante o trabalho na equipe Bonfim foi possível evidenciar alguns fatores facilitadores do processo de trabalho, como o prontuário eletrônico; Os grupos operativos onde um deles trata dos direitos reprodutivos e o outro para tabagistas, cujo diagnóstico é realizado mediante consulta médica; a realização das visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da equipe; A união, gosto pelo trabalho e criatividade da equipe em propor atividades capazes de melhorar o trabalho e o atendimento da equipe na unidade; O planejamento semanal ações e atividades a serem realizadas pela equipe; O bom e articulado trabalho em equipe; A facilidade de acesso das pessoas à unidade de saúde pela sua estrutura física; A organização, responsabilidade e comprometimento dos profissionais da equipe.

Na equipe Bonfim são considerados fatores dificultadores do processo de trabalho, quando são necessários encaminhamentos para especialistas o longo período de tempo para a realização das consultas especializadas, justificadas pela pouca quantidade de especialistas trabalhando para o SUS no município de Juiz de Fora, resultando numa espera de aproximadamente 10 meses para a consulta solicitada. Além disso, a demanda espontânea compromete o trabalho da equipe, pois, altera o planejamento realizado previamente; A falta de equipamentos e medicamentos; A falta de transporte para as visitas domiciliares. Os exames coletados na unidade, que encaminhado para o laboratório o retorno dos resultados são liberados em aproximadamente 15 dias.

Nos casos urgentes, a equipe procura prestar o primeiro atendimento ao paciente para estabilizá-lo, em seguida, se necessário realiza-se o encaminhamento para atenção secundária.

Nesse caso, a equipe comunica com a equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência(SAMU), para fazer traslado do paciente em ambulância para HPS do município.

Quando o usuário necessita de avaliação de especialista, o profissional responsável realiza um relatório/histórico enfatizando na causa do encaminhamento. Com este documento, o paciente solicita a vaga no Centro de Marcação de Consulta (CMC) que funciona na UBS Bonfim. Posteriormente quando a vaga é autorizada a secretária responsável entra em contato com o paciente confirmando datas e informações referentes à consulta.

Através da portaria interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013, que dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil(PMMB), fui contratada e trabalho como médica da equipe Bonfim no município de Juiz de Fora. Como profissional estrangeiro e de nacionalidade cubana, iniciei minhas atividades na equipe em abril do ano de 2014. No mesmo semestre fui matriculada no Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família(CEESF), ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG), com a finalidade de atualizar conhecimentos em políticas públicas de saúde, além de atuar na organização e funcionamento do SUS do Brasil, conforme previsto no programa(BRASIL, 2013) .

Uma das disciplinas do CEESF foi a de Planejamento e avaliação das ações em saúde, onde uma de suas principais atividades é a realização da análise situacional, e que serve para reconhecer o território onde vivem os usuários, como os mesmos se relacionam com meio onde vivem, a forma de trabalhar, de relacionar, de adoecer, dentre outros. Estes fatores, foram associados aos dados do Ministério da Saúde produzidos pela equipe nos registros existentes na Unidade Básica de Saúde(UBS) Bonfim e às anotações nos prontuários. Além disso, o comportamento dos usuários, durante seus períodos de relacionamento com a equipe, a participação em grupos operativos, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde(ACS) que conhecem e freqüentam a área de abrangência, o contato entre médico e paciente durante as consultas possibilitaram uma outra interpretação da realidade a ser enfrentada pela equipe de saúde. Como resultado desta análise, ficou evidente os principais problemas de saúde que foram encontrados na área de abrangência, que são a Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS) e o diabetes mellitus (DM). Outra situação que chamou a atenção durante as consultas e atendimentos principalmente de puericultura, foi a baixa adesão ao aleitamento materno exclusivo por mães de crianças menores de 6 meses resultando em potencial fator de risco para o aumento da freqüência de doenças durante o primeiro ano

de vida. Este foi o problema selecionado para este trabalho, pois, esta prática traz reflexos na morbidade infantil, com prevalência de Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e Doenças Diarréicas Agudas (DDA)(GRASSI; COSTA; VAZ, 2001), que além de reduzir a qualidade de vida da criança e da mãe, desestruturam o planejamento prévio das atividades propostas pela equipe. Durante o trabalho na equipe Bonfim, vem sendo comum a equipe prestar atendimentos a crianças apresentando desconfortos, e quando questionada a mãe o aleitamento materno foi interrompido precocemente. Este problema se soma aos demais que são enfrentados pela equipe desestruturando o planejamento e o processo de trabalho em geral.

As equipes de saúde da UAPS Marumbi em Juiz de Juiz de Fora conhecem o Programa de qualificação do processo de trabalho sobre aleitamento e alimentação do Ministério da Saúde “Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil” que encontra-se implantado naquela UBS. Visando dar continuidade aos conhecimentos produzidos através do programa a equipe Bonfim, construiu uma proposta de intervenção que irá potencializar as ações a respeito da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

2 JUSTIFICATIVA

Este tema foi escolhido pela observação durante as consultas e atendimentos principalmente de puericultura e justifica-se pela baixa adesão ao aleitamento materno entre as usuárias adscritas ao território da equipe Bonfim no município de Juiz de Fora em Minas Gerais. Além do desmame precoce ser um potencial fator de risco para o aumento da frequência de doenças durante o primeiro ano de vida da criança, esta prática traz reflexos na morbidade infantil, incluindo Infecções Respiratórias Agudas (IRA) e Doenças Diarréicas Agudas (DDA), que além de reduzir a qualidade de vida da criança e da mãe, desestruturam o planejamento prévio das atividades propostas pela equipe de saúde.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para reduzir o desmame precoce na Equipe de Saúde da Família Bonfim da UAPS Marumbi em Juiz de Fora/MG.

4 MÉTODOS

Este plano de intervenção trata do tema desmame precoce e foi proposta para a equipe Bonfim da UAPS Marumbi no município de Juiz de Fora /MG, visando enfrentar os problemas que impedem a amamentação, através do acompanhamento da mãe/criança, da capacitação da equipe e das práticas educativas em saúde . Este trabalho foi proposto a partir da realização da análise situacional e pelo levantamento dos principais problemas enfrentados pelos profissionais da equipe de saúde , onde se planejou ações em saúde, utilizando como método o Planejamento Estratégico Situacional (PES). (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010)

As informações que proporcionaram esta intervenção, foram coletadas nos registros da Equipe Bonfim, durante a consulta médica, nas visitas domiciliares e na rotina da equipe onde a mãe procura consulta médica na demanda espontânea ou em situações urgentes para resolver problemas agudos, revelando-se assim o desmame precoce. Para construir esse projeto foram utilizados trabalhos científicos disponíveis nas base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, SCIELO, dentre outros. Os artigos consultados foram selecionados de acordo com sua relevância e com os seguintes descritores: Sistema Único de Saúde, Saúde da criança, nutrição infantil e desmame precoce.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Primeiramente, serão consideradas as definições dos diversos padrões de aleitamento materno preconizados pela Organização Mundial da Saúde(OMS).No Trabalho de Giugliani(2000) fica fundamentado os conceitos relacionados da seguinte maneira:

[...]Aleitamento materno exclusivo: a criança recebe somente leite humano de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite humano ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos;

– Aleitamento materno predominante: a fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. No entanto, a criança pode receber água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, e fluidos rituais (em quantidades limitadas).

– Aleitamento materno: a criança recebe leite humano (direto da mama ou ordenhado);

– Aleitamento materno complementado: a criança recebe leite materno e outros alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos, incluindo leites não humanos(GIUGLIANI, 2000, p. 239).

O aleitamento materno pode ser considerado a” principal fonte disponível de nutrientes dos lactentes”(ESCOBAR et.al., 2002, p. 254), sendo fundamental para a promoção e proteção da saúde da criança, pois o leite humano possui grande potencial como alimento e proteção contra doenças além de significar afeto. (KUMMER et al, 2000).

De acordo com Alves; Moulin; Santos (2013), nos primeiros 06 meses de vida, o leite humano,

[...]é o alimento ideal para o lactente, especialmente nos seis primeiros meses de vida, devido aos seus benefícios em termos nutricionais, imunológicos, além do efeito psicossocial positivo da amamentação para o binômio mãe-filho. O leite humano é muito mais do que um conjunto de bons nutrientes: pela sua complexidade biológica, é uma substância viva, ativamente protetora e imunomoduladora. Essa capacidade pode ser observada pela reduzida morbimortalidade das crianças amamentadas ao seio, quando comparadas com as alimentadas artificialmente, especialmente em comunidades pobres. (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013, p. 94)

Ainda de acordo com os autores citados, a decisão e vontade de amamentar está diretamente relacionada às experiências, informações, tradições e cultura da mulher, os quais construirão seu desejo de amamentar. (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

O leite humano é composto de fatores defesa como antimicrobianos, anti-inflamatórios, imunomoduladores e leucócitos. “As interações entre os diversos fatores de defesa específicos e inespecíficos, humorais e celulares atuam em conjunto e ainda interagem diretamente com os fatores de defesa do próprio recém-nascido” (GRASSI; COSTA; VAZ, 2001, p. 259). O leite materno, possui teor de alérgenos relativamente baixo que juntamente

das propriedades antiinflamatórias e imunomoduladoras, são capazes de prevenir alergias e desenvolver tolerância.(SILVA; SCHNEIDER; STEIN, 2009).

Dentre os benefícios nutricionais proporcionados para a criança que amamenta do leite humano, estão os proporcionados à mãe, família e sociedade. Assim, a amamentação exclusiva até os seis meses de vida deve ser estimulada, bem como complementada até aproximadamente dois anos de idade (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013), sendo este um período importante e vulnerável na promoção do crescimento, saúde e desenvolvimento. (PASSANHA; CERVATO-MANCUSO; SILVA, 2010). Por outro lado, as práticas alimentares estão relacionadas à escolha dos alimentos e sua disponibilidade, valores culturais e educacionais. (VITTOLO et.al., 2005). Outro benefício, que pode ser considerado é que para a “crianças amamentadas no peito, em livre demanda, desenvolvem muito cedo a capacidade de auto-controle sobre a ingestão de alimentos, aprendendo a distinguir as sensações de saciedade após as refeições e de fome após períodos sem oferta de alimentos”.(BRASIL, 2003, p.10).

Alguns estudos científicos comprovaram que o leite materno possui valor nutricional, superior, quando comparados a leites de outras espécies, comprovando outros benefícios como: Evita mortes infantis; Diarréia; Infecção respiratória, Diminui o risco de alergias; Diminui o risco de hipertensão; colesterol alto e diabetes; Reduz a chance de obesidade; Melhor nutrição; Efeito positivo na inteligência; Melhor desenvolvimento da cavidade bucal; Proteção contra câncer de mama; Evita nova gravidez; Menores custos financeiros; Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e Melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2009).

De acordo com o módulo da disciplina Atenção à Saúde da criança: aspectos básicos do CEESF, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS) e o Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria juntamente da recomendação da OMS, recomenda-se o uso de leite materno exclusivo até os seis meses de idade, e a partir desta, deve-se complementar a amamentação com alimentos disponíveis até os dois anos de idade. (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013). Por outro lado, observa-se a existência de fatores capazes de interferir na adoção desse padrão alimentar e na duração da amamentação. Situações como o ambiente social e econômico familiar, serviços de saúde adequados ou não e às características biológicas relacionadas à mãe e à criança podem auxiliar a interrupção do aleitamento materno e ainda estão diretamente relacionadas com

condições de vida, às políticas públicas e a capacidade de escolha da mãe pela adoção do aleitamento ou não (OLIVEIRA, et.al., 2005). Os autores ainda descrevem que,

[...]Entende-se que o abandono da prática do aleitamento materno e a substituição total ou em parte do leite materno precocemente por outros alimentos é ainda mais nefasta quando adotada para as crianças pobres, uma vez que essas estão mais expostas a muitos agentes infecciosos, têm menor capacidade de resposta imunológica e menor chance de receberem as intervenções e cuidados que podem prevenir ou tratar até as doenças mais comuns (CLAESON et.al., 2003 apud OLIVEIRA, et.al., 2005, p. 1520).

Embora citado anteriormente as vantagens da amamentação e aleitamento materno e apesar do aumento do índice de amamentação registrados no Brasil entre as décadas de 80 e 90, ainda é prevalente o desmame de forma precoce (ALMEIDA; GOMES, 1998 apud ALMEIDA; NOVAK, 2004). De acordo com Escobar et. al.(2002), a introdução da esterilização do leite de vaca, e a produção do leite em pó mediante a publicidade de que estes produtos eram superiores ao leite materno, bem como a entrada da mulher no mercado de trabalho, são alguns fatores que facilitaram o desmame de forma precoce.

Existem situações que contra indicam o aleitamento materno as quais podem ser citadas: Algumas drogas incompatíveis a critério médico; Mães com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e vírus T-linfotrópicos humanos (HTLV); Mastite uberculosa/Tuberculose; Demais doenças causadas por bactérias e vírus a serem avaliadas pelo profissional de saúde e as Drogas lícitas e ilícitas durante a gravidez e a lactação, dentre outras a critério do profissional responsável (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

De acordo com lamounier (2013) envolvendo a cultura das pessoas o hábito de usar chupetas e bicos pode estar relacionado ao desmame precoce, em decorrência da ansiedade e insegurança da mãe por conta do processo alimentar da criança, sendo que a mesma deve ser informada pelos profissionais da saúde, sobre seu reflexo na saúde da criança.

A Portaria N° 1.920, de 5 de setembro de 2013, institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) /Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Esta visa aprimorar as competências e habilidades dos profissionais de saúde e qualificar as ações para promover o aleitamento materno, inclusive a alimentação complementar saudável para menores de 2 anos na rotina de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A portaria em seu artigo 3º pretende:

[...]I - contribuir para a redução de práticas desestimuladoras da amamentação e alimentação complementar saudável nas UBS, como a propaganda desenfreada de

produtos que possam vir a interferir na alimentação saudável de crianças menores de 2 (dois) anos;

II -contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância;

III -contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade;

IV - contribuir para o aumento da prevalência de crianças amamentadas até os 2 (dois) anos de idade ou mais;

V - contribuir para a diminuição da prevalência de crianças que recebem alimentos precocemente;

VI - contribuir para o aumento da prevalência de crianças que consomem frutas, verduras e legumes diariamente;

VII - contribuir para a diminuição de crianças que recebem alimentos não saudáveis e não recomendados, principalmente antes dos dois anos de idade; e

VIII -contribuir para a melhora no perfil nutricional das crianças, com a diminuição de deficiências nutricionais, de baixo peso e de excesso de peso(PORTARIA Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013).

O trabalho da estratégia de saúde da família baseia-se em ações preventivas e em relação à saúde materno-infantil, estas ações devem ser de incentivo ao aleitamento materno. Todos os profissionais da equipe devem estar envolvidos, usar de sua influencia para a que a mãe veja o aleitamento materno de forma positiva (CALDEIRA, et.al., 2007). Assim, além de aumentar suas habilidades os profissionais da equipe de Saúde da Família devem desenvolver estratégias visando a integralidade e interdisciplinaridade do cuidado (BRASIL, 2009).

6 PLANO DE AÇÃO

Define-se problema “como a discrepância entre uma situação real e uma situação ideal ou desejada” (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010, p. 26). Ainda conforme os autores, os problemas se diferem de acordo com seu grau de complexidade, sendo que num processo de planejamento devem ser propostas intervenções sobre os problemas quase-estruturados ou com grande dificuldades para seu enfrentamento e ao mesmo tempo finalísticos ou os vivenciados diretamente pelas pessoas da organização. Para se estudar os aspectos qualitativos e quantitativos dos problemas de saúde e com custo mínimo a Estimativa Rápida, tem a vantagem de permitir abordagem rápida, a baixo custo possibilitando a participação da comunidade e facilitando o trabalho intersetorial. (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010).

Através da realização da análise situacional, onde foram avaliadas as principais características epidemiológicas da população adscrita à equipe Bonfim da UAPS Marumbi em Juiz de Fora/MG, foi possível que a mesma levantasse os principais problemas que afetam aquela população. Posteriormente, foi realizada a priorização dos problemas encontrados, pois, nesse momento a equipe não conseguiria resolver todos ao mesmo tempo, e por isso considerou-se a importância, urgência e capacidade de enfrentamento para se propor esta intervenção.

Quadro 1 – Priorização dos principais problemas da equipe Bonfim da UAPS Marumbi em Juiz de Fora/MG

Priorização dos principais problemas da equipe Bonfim da UAPS Marumbi em Juiz de Fora/MG				
Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Desmame precoce	Alta	5	Dentro	1
Hipertensão Arterial Sistêmica(HAS)	Alta	4	Parcial	2
diabetes mellitus (DM).	Alta	3	Parcial	3
Falta de lazer	Alta	2	Fora	4
Desemprego	Alta	1	Fora	5

Fonte: elaborado pela própria autora

O leite materno possui valor nutricional, superior, quando comparado a leites de outras espécies, comprovando outros benefícios como: Evita mortes infantis; Diarréia; Infecção respiratória, Diminui o risco de alergias; Diminui o risco de hipertensão; colesterol alto e diabetes; Reduz a chance de obesidade; Melhor nutrição; Efeito positivo na inteligência; Melhor desenvolvimento da cavidade bucal; Proteção contra câncer de mama; Evita nova gravidez; Menores custos financeiros; Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho e Melhor qualidade de vida. (BRASIL, 2009). Durante o trabalho na equipe Bonfin, vem sendo comum a equipe prestar atendimentos a crianças apresentando desconfortos, e quando questionada a mãe, o aleitamento materno foi interrompido precocemente. Este problema se soma aos demais que são enfrentados pela equipe desestruturando o planejamento e o processo de trabalho em geral.

O desmame precoce, resulta de alguns nós críticos que foram levantados durante a realização da análise situacional demonstrando a falta de comprometimento das mães com o hábito de amamentar. São eles:

- Falta de acompanhamento pela equipe de saúde;
- Falta de conhecimentos da mãe e pessoas da família sobre o assunto;
- Falta de comunicação entre a equipe e os usuários;
- Falta de atualização dos profissionais de saúde sobre o tema

Identificados os nós críticos que colaboram com o desmame precoce, foram propostas ações necessárias para enfrentá-los, ou reduzir seu impacto na qualidade de vida das crianças menores de 2 anos. Para cada nó crítico foi elaborado um projeto específico na tentativa de impactar o problema através de propostas e estratégias visando o enfrentamento do problema, tendo como ferramenta a elaboração do plano de ação.

Quadro 2 – Desenho de operações para os nós críticos do problema desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG

Desenho de operações para os nós críticos do problema desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG				
No crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de acompanhamento pela equipe de saúde	<p>Mamãe/bebê saudável</p> <p>Garantir consulta médica para a mãe e bebê e</p> <p>Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a alimentação e crescimento da criança.</p>	Reduzir o número de mães que levam seus bebês na demanda espontânea ou precisando de serviços urgentes dos profissionais da equipe Bonfim.	<p>“Programa mamãe legal”: Mediante a consulta médica e de enfermagem acompanhar peso e altura e orientar sobre higiene e hábitos do bebê.</p> <p>“Programa cuidar do bebê”: Gestão da linha de cuidado</p> <p>Informar a mãe a cada consulta ou visita domiciliar segundo os critérios pré-estabelecidos pela equipe, como programas do Ministério da Saúde/saúde da criança, dentre outros.</p>	<p>Organizacional: Organização a agenda</p> <p>Póliticos: Convencer a mãe a não faltar na consulta médica e de enfermagem.</p>
Falta de conhecimentos da mãe e pessoas da família sobre o aleitamento materno	<p>Mamãe esperta</p> <p>Aumentar os conhecimentos da mãe /familiares sobre o manejo dos Principais Problemas Relacionados à Amamentação.</p>	Conscientizar e informar todas as mães(e familiares) da sobre o aleitamento materno e a prática de amamentar.	<p>“Programa amamentar”:</p> <p>Conscientizar a mãe sobre a Importância do Aleitamento Materno e seus benefícios para o bebê</p> <p>Agendamento das atividades voltadas para a mãe e o bebê</p>	<p>Econômicos: Produção das palestras, lembretes e panfletos</p> <p>Organizacionais : Convite para confirmar a presença da mãe e do bebê nas</p>

			e confirmar sua presença através nas consultas e eventos através das mídias sociais.	consultas. Políticos: Convencer os pacientes que precisam do medicamento a frequentar o “Programa Saber usar”
Falta de comunicação entre a equipe e os usuários	Comunicar + Desenvolver Entre os profissionais da equipe a escuta qualificada Desenvolvimento de habilidades e competências sobre o tema	Associar o tema aleitamento materno às atividades propostas pela equipe; . Educação permanente para a equipe de saúde	“Programa Habilidades” Profissionais que usam as habilidades de comunicação - Ouvir e aprender sobre as crenças da mãe e familiares e seu nível de conhecimento e práticas sobre o aleitamento materno. Equipe capaz de fornecer informações, ou Sugerir mudanças se necessárias.	Cognitivo → aumentar o conhecimento sobre o tema Político : Prática da escuta entre os os profissionais e a mãe/familiares ; Organizacional: Adequação da agenda para possibilitar as reuniões sobre o aleitamento materno, para o acompanhamento dos programas.
Falta de atualização dos profissionais de saúde sobre o tema	Equipe atenta Propor estudos para atualização dos profissionais, para promover a nutrição saudável	Equipe que problematiza, orienta e procura conscientizar os pontos negativos do desmame precoce e vantagens da amamentação	“Programa mamãe legal: Organizar-se para que os profissionais possam estimular a mãe a amamentar transmitindo conhecimentos sobre o tema e a segurança da amamentação	Organizacional :adequação da agenda para possibilitar as reuniões sobre o aleitamento materno, entre a equipe Cognitivo: “Aprender sobre o aleitamento materno”.

Fonte: elaborado pela própria autora

Quadro 3 – Identificação dos recursos críticos para reduzir o desmame precoce

Recursos críticos para reduzir desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG	
Operação/Projeto	Recursos críticos
<p>Mamãe/bebê saudável</p> <p>Garantir consulta médica para a mãe e bebê e,</p> <p>Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a alimentação e crescimento da criança.</p>	<p>Organizacional → Articulação entre a equipe e seus horários para organizar a agenda</p> <p>Político → conseguir a participação da equipe;</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>
<p>Mamãe esperta</p> <p>Aumentar os conhecimentos da mãe /familiares sobre o manejo dos Principais Problemas Relacionados à Amamentação.</p>	<p>Organizacional → mobilização da equipe para proporcionar orientação para a mãe.</p> <p>Político → Acordo entre a equipe e a mãe;</p> <p>Financeiro → Comprar lanche para reuniões.</p>
<p>Comunicar + Desenvolver Entre os profissionais da equipe a escuta qualificada</p> <p>Desenvolvimento de habilidades e competências sobre o tema</p>	<p>Político → articulação intersetorial.</p>
<p>Equipe atenta</p> <p>Propor estudos para atualização dos profissionais, para promover a nutrição saudável</p>	<p>Político → decisão de aumentar os conhecimentos para enfrentar o problema;</p>

Fonte: elaborado pela própria autora

Quadro 4 – Análise de viabilidade do plano

Análise e viabilidade do plano para reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de

Fora/MG				
Operações/ Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
<p>Mamãe/bebê saudável</p> <p>Garantir consulta médica para a mãe e bebê e,</p> <p>Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a alimentação e crescimento da criança.</p>	<p>Organizacional → Articulação entre a equipe e seus horários para organizar a agenda</p> <p>Político → conseguir a participação da equipe;</p> <p>Financeiro → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, etc.</p>	Equipe de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe e equipe multidisciplinar
<p>Mamãe esperta</p> <p>Aumentar os conhecimentos da mãe /familiares sobre o manejo dos Principais Problemas Relacionados à Amamentação.</p>	<p>Organizacional → mobilização da equipe para proporcionar orientação para a mãe.</p> <p>Político → Acordo entre a equipe e a mãe;</p> <p>Financeiro → Comprar lanche para reuniões.</p>	Equipe de saúde	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe
<p>Comunicar +</p> <p>Desenvolver Entre os profissionais da equipe a escuta qualificada</p> <p>Desenvolvimento de habilidades e competências sobre o tema</p>	<p>Político → articulação intersetorial.</p>	Equipe de saúde	Favorável.	Apresentar o projeto para a equipe

Equipe atenta Propor estudos para atualização dos profissionais, para promover a nutrição saudável	Político → decisão de aumentar os conhecimentos para enfrentar o problema;	Médico e Equipe de saúde	Favorável	Apresentar o projeto para a equipe
--	--	--------------------------	-----------	------------------------------------

Fonte: elaborado pela própria autora

Quadro 5 – Plano operativo para reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG

Plano Operativo para reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora/MG					
Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Mamãe/bebê saudável Garantir consulta médica para a mãe e bebê e, Estabelecer uma linha de cuidados para acompanhar a alimentação e crescimento da criança.	Reduzir o número de mães que levam seus bebês na demanda espontânea ou precisando de serviços urgentes dos profissionais da equipe Bonfim.	“Programa mamãe legal”: Mediante a consulta médica e de enfermagem acompanhar peso e altura e orientar sobre higiene e hábitos do bebê. “Programa cuidar do bebê”: Gestão da linha de cuidado Informar a mãe a cada consulta ou visita domiciliar segundo os critérios pré-estabelecidos pela equipe,	Apresentar o projeto para a equipe	Médico	Três meses para o início das atividades

		como programas do Ministério da Saúde/saúde da criança, dentre outros.			
<p>Mamãe esperta</p> <p>Aumentar os conhecimentos da mãe /familiares sobre o manejo dos Principais Problemas Relacionados à Amamentação.</p>	<p>Conscientizar e informar todas as mães(e familiares) da sobre o aleitamento materno e a prática de amamentar.</p>	<p>“Programa amamentar”:</p> <p>Conscientizar a mãe sobre a Importância do Aleitamento Materno e seus benefícios para o bebê</p> <p>Agendamento das atividades voltadas para a mãe e o bebê e confirmar sua presença através nas consultas e eventos através das mídias sociais.</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Médico e enfermeiro</p>	<p>Início: três meses</p>
<p>Comunicar +</p> <p>Desenvolver Entre os profissionais da equipe a escuta qualificada</p> <p>Desenvolvimento de habilidades e competências sobre o tema</p>	<p>Associar o tema aleitamento materno às atividades propostas pela equipe; .</p> <p>Educação permanente para a equipe de saúde</p>	<p>“Programa Habilidades” Profissionais que usam as habilidades de comunicação - Ouvir e aprender sobre as crenças da mãe e familiares e seu nível de conhecimento e práticas sobre o aleitamento materno. Equipe capaz de fornecer</p>	<p>Apresentar o projeto para a equipe</p>	<p>Enfermeiro</p>	<p>Início: três meses.</p>

		informações, ou Sugerir mudanças se necessárias.			
Equipe atenta Propor estudos para atualização dos profissionais, para promover a nutrição saudável	Equipe que problematiza, orienta e procura conscientizar os pontos negativos do desmame precoce e vantagens da amamentação	“Programa mamãe legal: Organizar-se para que os profissionais possam estimular a mãe a amamentar transmitindo conhecimentos sobre o tema e a segurança da amamentação	Apresentar o projeto para a equipe	Médico	Apresentação do projeto e 03 meses para o início.

Fonte: elaborado pela própria autora

Quadro 6 – Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora /MG

Planilha de acompanhamento das operações propostas para reduzir o desmame precoce na equipe Bonfim em Juiz de Fora /MG				
Operação “Mamãe/bebê saudável”				
Coordenação: Enfermeiro da ESF /Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
<p>“<u>Programa mamãe legal</u>”: Mediante a consulta médica e de enfermagem acompanhar peso e altura e orientar sobre higiene e hábitos do bebê.</p> <p>“<u>Programa cuidar do bebê</u>”: Gestão da linha de cuidado Informar a mãe a cada consulta ou visita domiciliar segundo os critérios pré-estabelecidos pela equipe, como programas do Ministério da Saúde/saúde da criança,</p>	Médico	3 meses	Programa a ser implementado.	Assegurar a qualidade de vida ao bebê através da amamentação

dentre outros.				
Operação:” Mamãe esperta”				
Coordenação: Médico da ESF - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
<p>“<u>Programa amamentar</u>”: Conscientizar a mãe sobre a Importância do Aleitamento Materno e seus benefícios para o bebê</p> <p>Agendamento das atividades voltadas para a mãe e o bebê e confirmar sua presença através nas consultas e eventos através das mídias sociais</p>	Enfermeiro	3 meses	Programa a ser implementado.	Férias do enfermeiro
Operação “Comunicar +”				
Coordenação: Farmacêutico - Avaliação após três meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
<p>“<u>Programa Habilidades</u>” Profissionais que usam as habilidades de comunicação - Ouvir e aprender sobre as crenças da mãe e familiares e seu nível de conhecimento e práticas sobre o aleitamento materno. Equipe capaz de fornecer informações, ou Sugerir mudanças se necessárias.</p>	Enfermeiro/A CS	2 meses	Programa a ser implementado.	Mês de férias
Operação “Equipe atenta”				
Coordenação: ACS da ESF - Avaliação após seis meses do início do projeto.				
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa
<p>“<u>Programa mamãe legal</u>”: Organizar-se para que os profissionais possam estimular a mãe a</p>	Médico	2 meses	Programa a ser implementado	Equipe incompleta pelas férias

amamentar transmitindo conhecimentos sobre o tema e a segurança da amamentação				
--	--	--	--	--

Fonte: elaborado pela própria autora

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que este projeto seja concretizado, é necessário a participação de toda a equipe de saúde e multidisciplinar da equipe Bonfim na UAPS Marumbi em Juiz de Fora/MG. O sucesso da redução do desmame precoce requer aumento quantitativo e qualitativo das consultas individuais das pacientes e seus bebês.

A melhoria do cuidado à criança necessita de avaliação e monitoramento constante do acompanhamento realizado pelos profissionais de saúde, para garantir o aleitamento materno observando as limitações de cada mãe observando seu comportamento, bem como o que pode ser melhorados através da intervenção da equipe, evitando assim o desmame precoce.

As ferramentas a serem utilizadas são: Programas elaborados pela equipe para atingir um objetivo por vez, atividades educativas, através da puericultura e saúde da criança, bem como da educação permanente, consultas individuais, visitas domiciliares levando o tema e ajudando e acompanhando a mãe a enfrentar os problemas que surgem no decorrer da amamentação.

Adotar a prática de confirmar com a mãe através de mídias sociais e visita domiciliar para garantir que a mãe tenha compromisso com a equipe, potencializando as práticas educativas e o acompanhamento médico da criança proporcionando a amamentação.

Para melhorar as ações educativas, através de atividades interação da equipe e usuárias, discutindo sobre a necessidade da amamentação, mostrando os problemas decorrentes do desmame precoce.

A equipe de saúde irá ampliar suas habilidades e competências para lidar com os problemas na ocasião da amamentação levando a mãe a sentir-se segura e perceber a melhoria

contínua do bebê usando das práticas educativas e que confiem no trabalho da equipe participando do acompanhamento contínuo.

Com esta intervenção espera-se aumentar o conhecimento e envolvimento dos profissionais de saúde, e desta maneira contribuir para uma melhor compreensão dos pacientes, maior percepção do risco do desmame precoce, na tentativa de aumentar os índices de aleitamento materno e diminuir a exposição do bebê principalmente às doenças infecciosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J., A., G.; NOVAK, F., R. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 5(supl). 2004.

ALVES, C., R., L.; MOULIN, Z., S.; SANTOS, L., C. **Atenção à Saúde da criança: aspectos básicos** NESCON/ UFMG. Belo Horizonte. 2013.145p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: álbum seriado**. Brasil. 2003. 20 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasil. 2009.

CALDEIRA, A., P.; AGUIAR, G., N.; MAGALHÃES, W., A., C.; FAGUNDES, G., C. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, , Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 8, p. 1965-1970. Rio de Janeiro ago, 2007.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 02 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

- ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa et al . Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife , v. 2, n. 3, p. 253-261, dez. 2002 .
- GIUGLIANI, E., R., J. O aleitamento materno na prática clínica. **J. Pediatr**, v. 76, n. 3, p. 238-s52. Rio de Janeiro. 2000.
- GRASSI, M., S.; COSTA, M., T., Z.; VAZ, F., A., C. Fatores imunológicos do leite humano . **Rev. Pediatria**. V. 23. N.3, p. 258-63. São Paulo2001.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2014.
- KUMMER, S., C., et al. Padrão de aleitamento materno. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p.143-8. 2000
- LAMOUNIER, Joel Alves. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 79, n. 4, p. 284-286, Ago. 2003 .
- OLIVEIRA, L., P., M.; . ASSIS, A., M., O.; GOMES, G., S., S.; . PRADO, M., S.; BARRETO, M., L. Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 5, p. 1519-1530. Set-out. Rio de Janeiro. 2005.
- PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A., M.; SILVA, M., E., M., P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** V. 20, n. 2, p. 351-360. 2010.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Dispõe sobre a implementação do Projeto Mais Médicos para o Brasil. **Saúde Legis**. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/pri1369_08_07_2013.html. Acesso em: 11 de fevereiro de 2016
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria Nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. **Saúde Legis**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html. Acesso em: 11 de fevereiro de 2016

SILVA, D., R., N.; SCHNEIDER, A., P.; STEIN, R., T. O papel do aleitamento materno no desenvolvimento de alergias respiratórias. **Scientia Medica**, v. 19, n. 1, p. 35-42, jan./mar. Porto Alegre, 2009.

VITOLO, Márcia Regina et al . Impactos da implementação dos dez passos da alimentação saudável para crianças: ensaio de campo randomizado. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1448-1457, out. 2005 .