

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Márcia Mourão Ferreira Valadão

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE E A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS INFECCIOSAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE
IDADE RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 1 EM FRONTEIRA DOS VALES – MINAS GERAIS**

Teófilo Otoni – Minas Gerais

2020

Márcia Mourão Ferreira Valadão

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE E A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS INFECCIOSAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE
IDADE RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 1 EM FRONTEIRA DOS VALES – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade do Triângulo Mineiro como
requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide
Negreiros de Araújo

Teófilo Otoni – Minas Gerais

2020

Márcia Mourão Ferreira Valadão

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO ALEITAMENTO
MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE E A PREVENÇÃO DE
DOENÇAS INFECCIOSAS EM CRIANÇAS MENORES DE CINCO ANOS DE
IDADE RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA 1 EM FRONTEIRA DOS VALES – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

Banca examinadora

Profa.Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. Orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim. (Centro Universitário Unifacvest)

Aprovado em Belo Horizonte, em:27/04/2020

DEDICATÓRIA

Esse trabalho é dedicado ao meu esposo e grande companheiro Serafim e minha querida filha Izis, que sempre me incentivaram e me impulsionaram todos os dias com palavras e gestos de apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser o meu guia e estar sempre presente em todos os momentos da minha vida.

A minha orientadora Maria Rizioneide, que compartilhou seus conhecimentos comigo, incentivou e me deu todo suporte para a evolução do meu trabalho.

A minha família, pelo amor, dedicação e apoio.

Ao meu amigo Ramon e todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

“Faça o seu trabalho e mais um pouco, sem achar que está fazendo muito. Em pouco tempo, você vai ver que está menos preguiçoso, menos chato e menos inútil.” Ítalo Marsili

RESUMO

O desmame precoce é uma realidade social e as mães desconhecem o valor nutritivo do leite materno e da ação imunológica do mesmo. No território da equipe de saúde da família do município de Fronteira dos Vales o desmame precoce ocorre com muita frequência e ainda enfrentando as doenças infectocontagiosas nas crianças menores de cinco, por falta de medidas preventivas. O leite materno consiste na melhor fonte de nutrientes e por meio dele é possível prevenir algumas doenças infecciosas. Este trabalho tem como objetivo elaborar um plano de ação para prevenir o desmame precoce das crianças menores de seis meses de idade e prevenção de doenças infectocontagiosas. Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica para levantar as evidências sobre o tema proposto para este trabalho. O plano de intervenção foi construído seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que, com as ações propostas aumentar a adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a manutenção até os dois com a complementação alimentar e ainda reduzir a taxa de doenças infectocontagiosas nas crianças de até cinco anos de idade.

Palavras-chave: Saúde da criança. Aleitamento materno. Doenças infectocontagiosas.

ABSTRACT

Early weaning is a social reality and mothers are unaware of the nutritional value of breast milk and its immunological action. In the territory of the family health team in the municipality of Fronteira dos Vales, early weaning occurs very often and still facing infectious diseases in children under five, due to lack of preventive measures. Breast milk is the best source of nutrients and it is possible to prevent some infectious diseases through it. This work aims to develop an action plan to prevent early weaning of children under six months of age and to prevent infectious diseases. To support the elaboration of the intervention plan, a bibliographic research was carried out to raise the evidence on the theme proposed for this work. The intervention plan was built following the steps of strategic situational planning. It is expected that, with the proposed actions, increase adherence to exclusive breastfeeding up to six months of age and maintenance up to both with complementary feeding and also reduce the rate of infectious diseases in children up to five years of age.

Keywords: Child health. Breastfeeding. Infectious diseases.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** – Distribuição da população, por faixa etária do município de Fronteira dos Vales – Minas Gerais, 2019.....12
- Quadro 2** - Aspectos Epidemiológicos da população, do município de Fronteira dos Vales – Minas Gerais, 2019..... .12
- Quadro 3** - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Fronteira dos Vales – Minas Gerais, 2019.....16
- Quadro 4** - Operações sobre o nó crítico 1 “problema do desmame precoce e introdução de alimentos em épocas não recomendadas”25
- Quadro 5** – Operações sobre o nó crítico 2 “ problema da Estruturação dos serviços de saúde a melhorar.
- Quadro 6** - Operações sobre o “nó crítico 3” Processo de trabalho da equipe de saúde da família para enfrentar o problema.....27
- Quadro 7** - Operações sobre o “nó crítico 4” Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) insuficientes.....28

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Mista de Saúde Dr. Renato Azeredo	13
1.5 A equipe de Saúde da Família 1	13
1.6 O funcionamento da Unidade Mista de Saúde Dr. Renato Azeredo.....	14
1.7 O dia a dia da equipe de saúde da família 1	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção(segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo Geral.....	18
3.2 Objetivos específicos.....	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1 Saúde da criança.....	20
5.2 Aleitamento materno	20
5.3 Doenças infectocontagiosas.....	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	24
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo).....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Fronteira dos Vales é um município de 4.581 habitantes de acordo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) e com uma densidade demográfica de 14,61hab/km². Fica localizado na região nordeste de Minas Gerais, na divisa dos vales Mucuri e Jequitinhonha. Distante 740 Km da capital do estado. A economia gira em torno da criação de gado de corte e de empregos públicos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Fronteira dos Vales oferta apenas atenção primária à saúde. Quando necessário as pessoas são encaminhadas para os municípios de referência, atendendo a pactuação realizada dentro da Rede de Atenção à Saúde da Microrregião de Saúde. Possui duas Equipes de Saúde da Família, sendo uma na área urbana e outra na área rural cobrindo 100% da população. A secretaria municipal de saúde coordena os demais serviços, tais como: Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Farmácia e apoio diagnóstico, Tratamento Fora do Domicílio, entre outros.

1.3 Aspectos da comunidade

Fronteira dos Vales é um município pequeno onde grande parte da população não tem saneamento básico, principalmente em relação ao esgotamento sanitário. A baixa escolaridade é alta e predominante nos maiores de 50 anos. Na população predomina a religião católica e as festas religiosas são muito comemoradas, especialmente as festas juninas que tem atraído multidões todos os anos. Tem uma pequena população residente na área rural.

A faixa etária predominante está entre 40-49 anos no geral que é representada por 783 pessoas. Em se tratando do sexo masculino, a faixa em destaque está entre 5-14 anos de idade com 412 pessoas. Para o sexo feminino, temos a faixa entre 40-49 anos de idade com 404 pessoas. A faixa etária que ocupa a última posição é dos

menores de um ano de idade. Essa conta com apenas 24 pessoas, sendo elas 14 do sexo masculino e 10 do sexo feminino, conforme pode –se visualizar no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição da população, por faixa etária do município de Fronteira dos Vales – Minas Gerais, 2019.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	14	10	24
1-4	67	64	131
5-14	412	378	790
15-19	247	264	511
20-29	291	288	579
30-39	321	391	712
40-49	379	404	783
50-59	331	311	642
60-69	268	265	265
70-79	179	210	389
>80	104	154	258
TOTAL	2613	2739	5352

Fonte: Bancos de dados da Secretaria de Saúde (2019).

Quanto aos aspectos epidemiológicos do município de Fronteira dos Vales, conforme dados sistema do e-SUS (BRASIL, 2019) pode-se destacar que muitas condições de saúde não estão informadas no mesmo. De acordo com o Quadro 2, a hipertensão arterial desponta como sendo a maior taxa do município assolando 739 pessoas. Em segundo lugar aparecem as pessoas que fazem uso de álcool com 307. Em terceiro os fumantes com 260 pessoas. Os diabéticos ocupam a quarta posição com 194 pessoas. A partir daí, o quantitativo de pessoas de todas as categorias está abaixo de 50 pessoas.

Quadro 2 - Aspectos Epidemiológicos da população, do município de Fronteira dos Vales – Minas Gerais, 2019.

Condição de saúde	N
Gestantes	16
Hipertensos	739
Diabéticos	194
Asma, DPOC, enfisema, outras	21
Pessoas que tiveram AVC	33
Pessoas que tiveram infarto	13
Pessoas com doença cardíaca	30
Pessoas com doença renal	32

Pessoas com hanseníase	2
Pessoas com Tuberculose	2
Pessoas com câncer	5
Pessoas com sofrimento mental	29
Acamados	4
Fumantes	260
Pessoas que fazem uso do álcool	307
Usuários de drogas	1

Fonte: e-SUS (2019).

Pelos dados apresentados no quadro 2, verifica-se que a hipertensão, pessoas que fazem uso de álcool e as que se declaram fumantes representam os principais problemas de saúde do município.

1.4 A Unidade Mista de Saúde Dr. Renato Azeredo

A Unidade Mista de Saúde Dr. Renato Azeredo, abriga a Equipe de Saúde da Família 1 e está situada na avenida Minas Gerais, principal avenida da cidade. Localiza-se próxima à Secretaria Municipal de Saúde, prefeitura, escolas, igrejas, sede do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e comércio em geral.

A Unidade tem uma estrutura adequada para o atendimento prestado. A recepção tem área grande suficiente para o atendimento da população, bem ventilada com cadeiras suficientes e piso antiderrapante.

Há sala de tamanho médio para fins de reuniões em grupo, porém há outros espaços comunitários próximos da Unidade que podem ser usados para as atividades de grupo. A Unidade é bem equipada, com três consultórios possuindo todo material necessário, como: desfibrilador automático, eletrocardiógrafo, medicamentos de urgência e emergência, sala e materiais de pequenas cirurgias além de salas de curativos, sala de nebulização, sala para exame ginecológico, consultório odontológico, sala dos Agentes Comunitários de Saúde, sala de observação com quatro leitos, sala de vacinas e outras dependências.

1.5 A equipe de Saúde da Família 1

A equipe de saúde da família 1 conta com nove Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um Técnico de Enfermagem, um Enfermeiro, uma Médica, um Cirurgião Dentista e um Técnico de Saúde Bucal.

1.6 O funcionamento da Unidade Mista de Saúde Dr. Renato Azeredo

O horário de funcionamento na unidade é de 7:00h as 17:00h de segunda a sexta-feira. A Equipe de Saúde da Família 1 realiza atividades de demanda agendada (maior parte) e demanda espontânea. Funcionam os programas de pré-natal, visitas domiciliares, controle de câncer de mama e ginecológico, puericultura ainda incipiente, atendimento a hipertensos e diabéticos.

A equipe está conseguindo, de forma incipiente, planejar e executar, outras ações de saúde como Educação Permanente em Saúde, Grupos Operativos e treinamentos com a equipe. Todos trabalham muito, a demanda é grande e não se prioriza as ações de promoção da saúde. Não há ainda planejamento e avaliação das ações a serem ofertadas à população.

1.7 O dia a dia da equipe de saúde da família 1

O atendimento prestado à população cadastrada na Unidade de saúde é organizado da seguinte maneira: a média de atendimentos é de 24 pacientes dia, 12 no período da manhã e 12 no período da tarde, de segunda a quinta-feira, divididos da seguinte forma: 70% para atendimentos agendados pelos ACS e 30% para atendimento à demanda espontânea (casos de urgência e emergência), que são triados pela enfermeira da equipe.

Nas terças-feiras, além do atendimento de urgência e emergência, são organizados os grupos para atendimento ao pré-natal, puerpério, puericultura e o atendimento neonatal na primeira semana de vida. Nesse dia também são realizadas renovações de receitas dos pacientes no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de outros pacientes com doenças crônicas.

Toda quinta-feira do mês, no período da tarde, são programadas visitas domiciliares com cerca de seis atendimentos, reuniões de equipe que acontecem uma vez ao

mês, e reuniões de grupos operativos que acontecem ocasionalmente, cerca de uma reunião a cada dois meses, com a participação de toda a equipe.

Nessas reuniões são discutidos os problemas de saúde da comunidade, priorizando os mais urgentes, com finalidade de traçar um plano de ação e estratégias para enfrentamento. São discutidos também, a organização do serviço dentro da unidade e realizada educação em saúde sobre temas relevantes. Ressaltando aqui, que outras reuniões são realizadas pelo profissional enfermeiro e os ACS sem a participação do médico.

Nas sextas feiras, são realizadas pelo médico da unidade, digitação de toda sua produção de atendimentos da semana no Sistema e-SUS e atividades relacionadas ao curso de especialização e atividades de ensino, pesquisa e extensão.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Pelo diagnóstico situacional realizado foram identificados os principais problemas que afetam a população adscrita a equipe de Saúde 1, destacando a hipertensão arterial sistêmica, a diabetes, alcoólatras, nível elevado de crianças com parasitose e alto número de doenças infecto contagiosas, abandono precoce do aleitamento materno de crianças menores de 1 ano e com elevado número de doenças infecciosas e parasitárias, entre outros.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

Após discussão com a equipe e de acordo com a governabilidade de saúde da família para a resolução dos problemas, foram priorizados os seguintes problemas apresentados no Quadro 3:

Quadro 3 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade de Fronteira dos Vales – Minas Gerais, 2019.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/priorização****
Abandono precoce do aleitamento materno de crianças menores de 1 ano	Alta	7	Parcial	1
Crianças com elevado número de doenças infecciosas e parasitárias	Alta	7	Parcial	1
Alta prevalência de Diabéticos com controle glicêmico ruim	Alta	5	Parcial	3
Alta prevalência de Hipertensos com controle inadequado	Alta	5	Parcial	3
Número elevado de pessoas alcoólatras	Alta	3	Parcial	3
Alta taxa de desemprego	Alta	2	Fora	4

Fonte: Elaborado pela equipe de saúde da família 1 (2019)

Legenda:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O acompanhamento multidisciplinar por meio de profissionais da saúde é extremamente importante para o cuidado à saúde da criança. Para tanto é fundamental para fornecer orientações às mães orientações sobre os cuidados inerentes ao aleitamento materno e posterior introdução de alimentos, bem como os cuidados inerentes aos ciclos de vida da criança.

É importante envolver toda a equipe de saúde nas ações de orientações às mães sobre os cuidados com os recém-nascidos e da criança até com cinco anos de idade.

Na comunidade há um elevado índice de infestação por parasitoses intestinais nas crianças e ainda infecções respiratórias. Portanto justifica-se a elaboração deste plano de ação para trabalhar com as mães sobre as questões relacionadas ao aleitamento materno higiene pessoal e alimentação as crianças até os cinco anos de idade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para prevenir o desmame precoce das crianças menores de seis meses de idade e prevenção de doenças infectocontagiosas

3.2 Objetivos específicos

Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.

Orientar quanto a importância da higienização pessoal e dos alimentos para prevenção das infecções parasitárias.

Informar sobre a importância da vacinação para a prevenção de doenças infectocontagiosas na criança.

4 METODOLOGIA

Para a realização do plano de intervenção foi inicialmente realizado o diagnóstico situacional pelo método da estima rápida e assim foi possível levantar os principais problemas existentes no território da unidade onde a equipe de saúde da família 1 atua. A seguir foi feita a priorização dos problemas de acordo com a governança da equipe sobre os mesmos e da disponibilidade de recursos.

Para embasar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Saúde da criança

Aleitamento materno.

Doenças infectocontagiosas

Foram também pesquisados os manuais do Ministério da Saúde que abordam este tema.

Para realização do plano de intervenção foi utilizado os passos do planejamento estratégico situacional, conforme orientado por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Saúde da criança

A atenção à saúde da criança tem passado por várias transformações no Brasil através de avanços científicos e com a aglutinação de novas tecnologias e modelos assistenciais (MELLO *et al.*, 2012). Primeiramente para atender e oferecer programas de saúde foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e depois o Programa de Saúde da Família (PSF) que se tornou a principal ferramenta voltada para a atenção com a saúde infantil considerando a atenção primária. As ações principais foram de adotar meios capazes de avaliar o crescimento e desenvolvimentos das crianças e incentivar o aleitamento materno, atenção às doenças existentes nessa fase e a imunização (RONCALLI; LIMA, 2006).

É extremamente perceptível que após o advento do PSF houve a redução da mortalidade infantil no Brasil. Entretanto, ainda existem carências no programa que não puderam ser sanadas como atendimentos mais amplos, biológico baseado em queixa-conduta que não se mostra eficaz de atender integralmente a população. Em se tratando da Atenção Primária de Saúde (APS), o que é praticado atualmente no Brasil é um modelo biomédico. Esse modelo consiste na orientação profissional ao paciente pautando apenas em seus conhecimentos específicos, sem levar em conta seu dia-a-dia e sua realidade de vida (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Essa prática de atendimento recebeu o nome de “cuidado desigual” que representa um atendimento inadequado levando em conta a técnica e desconsiderando a escuta, acolhimento e por consequência a produção de cuidado. Essa prática tende a se distanciar o ideal (SOUSA; ERDMANN, 2012).

5.2 Aleitamento materno

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) o aleitamento materno consiste na melhor maneira para alimentar crianças desde recém-nascidas até dois anos de idade ou mais. O leite materno ainda é a melhor fonte de nutrientes para as

crianças. Com essa prática é possível protegê-las contra doenças infecciosas e melhorar o desenvolvimento psicomotor, físico, social e cognitivo. Além disso, o aleitamento materno ainda desenvolve o vínculo afetivo entre a criança e a mãe. É justamente nesse período entre o nascimento e dois anos de idade da criança que ocorre grandes mudanças em suas faculdades. Ela aprende a mastigar e digerir alimentos, cria habilidades para receber objetos e adquirir autocontrole no processo de ingestão de alimentos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015, p. 7) destaca que

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade. Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública.

O aleitamento materno por dois anos ou mais, é importante, mas a sua exclusividade nos primeiros seis meses é fundamental para prevenção de agravos à saúde da criança. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2015) destaca também que não há vantagens à introdução de outros alimentos ditos complementares antes dos seis meses.

Segundo Schincaglia *et al.* (2015) quando a criança atinge os seis meses de idade, a alimentação que outrora era preenchida apenas por leite materno deixa de ser suficiente e outros alimentos deverão ser inseridos. É extremamente importante ressaltar que, a introdução de novos alimentos não substitui o leite materno funcionando apenas como um acréscimo. Portanto a mãe deverá continuar a amamentando o seu filho.

Quando ocorre a introdução de novos alimentos antes dos seis meses de idade de uma criança, a mesma apresenta diversos fatores negativos com sua saúde como diarreias, desnutrição e infecções. Com esses sintomas, caso não sejam tratados, crescem as chances de retardamento em seu desenvolvimento motor e mental e em casos mais graves podem ocorrer até morbimortalidade. Devido ser uma fase crítica da criança e com muitas mudanças biológicas e físicas, é necessário o correto acompanhamento de uma equipe multidisciplinar que possa auxiliar de forma que evite que a criança adquira problemas em sua saúde que ainda é muito frágil (GERMOGLIO, 2015).

5.3 Doenças infectocontagiosas

A vacinação é uma medida importante na prevenção de doenças infectocontagiosas para crianças de um modo geral. Em um passado não distante, essas doenças eram comuns na infância e levavam a óbito ou deixavam sequelas nas crianças de todo mundo. Mesmo com toda tecnologia em desenvolvimento, ainda existem, em média, a morte de quase dois milhões de crianças por todo mundo decorrentes de doenças infectocontagiosas que poderiam ser evitadas com a vacinação (PUGLIESI; TURA; ANDREAZZI, 2010).

As doenças imunopreveníveis e surtos epidêmicos podem ser evitados por meio da vacinação. Sabendo disso, o Ministério da Saúde estabeleceu calendários de vacinação separados por faixas etárias. No Brasil, O Ministério da Saúde trabalha com programas de imunização e também com campanhas e ainda assim, há muitas crianças que não são imunizadas devido a diversos fatores como mitos, superstições, religião, fatores culturais e econômicos (SILVEIRA *et al.*, 2007).

No Brasil algumas doenças como varíola e poliomielite foram erradicadas devido ao uso de vacinas e ainda reduzindo outras como sarampo, que havia sido erradicado, mas que ressurgiu por falta da manutenção da vacina de rotina, tétano neonatal, difteria, coqueluche, pelo mesmo problema de baixa cobertura e ainda formas graves de tuberculose (SOUSA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

Em 1973 foi criado pelo Brasil o Programa Nacional de Imunização (PNI) com o objetivo de controlar ou erradicar doenças imunopreveníveis e infectocontagiosas utilizando imunização sistemática. A vacinação sempre foi feita avaliando a possível ocorrência de surto ou epidemias levando em conta também a faixa etária, área geográfica e a sazonalidade. Por este motivo sempre há mudanças nas indicações das vacinas por faixas de idade, porque sempre é considerado as informações epidemiológicas das doenças no território nacional (SOUSA, VIGO e PALMEIRA, 2012).

Segundo Teixeira (2010) *apud* Sousa, Vigo e Palmeira (2012), em 2001 a cobertura de vacinação infantil era de 79,85% e a mortalidade infantil atingia 61.000 casos no Brasil. Em 2010 a cobertura já alcançou 84,31% e a mortalidade caiu para 25.000 casos em todo o país.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

No município, os principais problemas identificados foram os relacionados à saúde das crianças. O elevado número de doenças infecciosas e parasitárias ainda é o que mais assola essa classe. Também foram identificados casos de diabetes, hipertensão, alcoolismo e desemprego.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Os problemas prioritários do município referem-se aqueles relacionados com a saúde das crianças. Verifica-se que muitos desses problemas estão diretamente relacionados a vários fatores, dentre eles o desmame precoce, introdução incorreta de alimentos, falta de saneamento básico e má higiene tanto corporal como do domicílio e peri domicílio.

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

O desmame precoce é muito frequente no município, principalmente entre as mães mais jovens de baixo poder aquisitivo, tendo como consequência crianças desde baixa idade apresentando vários problemas de saúde como, enteroinfecções, doenças respiratórias, alergias, entre outras. Associadas ao desmame estão outras condições, como, introdução de alimentos inadequados e na época inadequada, condições ruins de higiene, faltam de saneamento básico e baixa escolaridade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os “nós críticos”, ou seja, as causas a serem enfrentadas são muitas, a começar pelo estímulo ao aleitamento materno, com palestras educativas, orientações rotineiras dos profissionais de saúde sobre amamentação, acompanhamento mais intensivo do recém-nascido e puérpera, orientações sobre higiene de uma forma geral, caderneta de vacinação em dia, atendimento oportuno das crianças com agravos clínicos, como doenças respiratórias, diarreia, puericultura com atendimento diferenciado por grupos de risco, orientações sobre alimentação da criança, atendimento multidisciplinar com prioridade para alguns grupos específicos.

6.4 Desenho das operações sobre os nós críticos – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (sétimo ao décimo passo)

Um dos problemas encontrados no município de Fronteira dos Vales é relacionado crianças com elevado número de doenças infecciosas e parasitárias. O Quadro 4 apresenta o nó crítico 1 que está sob a responsabilidade da Equipe 1 no município.

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico 1 sobre o problema do desmame precoce e introdução de alimentos em épocas não recomendadas

Nó crítico 1	Desmame precoce e introdução de alimentos em épocas não recomendadas.
Operação	Estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade com a introdução de outros alimentos em época oportuna.
Projeto/resultados esperados	Aumentar em 60% o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. A taxa atual é de 34%.
Produtos esperados	Campanhas educativas em locais públicos. Reunião de grupos operativos coordenadas pela equipe da saúde a fim de levar informações e promoção a saúde. Melhorar a atenção pré-natal para iniciar o incentivo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.
Recursos necessários	Cognitivo: fornecer capacitações para os profissionais da saúde, especialmente para os ACS. Político: mobilização social e articulação com outros setores envolvidos no acompanhamento da criança como a Pastoral da criança e as creches. Financeiro: recursos para aquisição de materiais audiovisuais e cartilhas educativas.
Recursos críticos	Financeiros: para aquisição dos recursos audiovisuais e cartilhas educativas. Cognitivo: informações e treinamento dos profissionais da Saúde sobre o tema.
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/ motivação)	Profissionais de Saúde (motivação favorável) Secretário Municipal de Saúde (motivação favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersetoriais planejadas pela equipe de saúde com outros setores como Pastoral da criança e coordenadores de creches e Associações Comunitárias.
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médica e enfermeira
Prazo	Quatro meses para início das atividades.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	Capacitações dos profissionais de saúde em três meses campanhas educativas em espaços públicos em três meses.

Fonte: Elaborado pela Equipe de saúde 1 (2019)

O Quadro 5 apresenta o nó crítico 2 que é direcionado à estruturação dos serviços de saúde a melhorar no município identificados pela Equipe 1.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 2” - “Estruturação dos serviços de saúde a melhorar”.

Nó crítico 2	Estruturação dos serviços de saúde a melhorar.
Operação	Melhorar a estrutura do serviço e o processo de trabalho em relação ao atendimento da criança.
Projeto/ resultados esperados	Cuidar melhor/ oferta de consulta as crianças com oferta aumentada para os grupos de risco.
Produtos esperados	Capacitação de pessoal e classificação de risco da criança Compra de equipamentos essenciais para o atendimento da criança, assim como disponibilidade de medicamentos também essenciais.
Recursos necessários	Cognitivos: implantar protocolos clínicos para o atendimento dessas crianças Financeiros: compra de equipamentos necessários e manutenção da disponibilidade de medicamentos. Político: aumento de recursos para estruturar o serviço.
:	Políticos: definição de aumentar os recursos para estruturar o serviço Financeiros: recursos necessários para a estruturação e manutenção dos serviços.
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/ motivação)	Prefeito Municipal (favorável) Secretário de Saúde (favorável) Coordenador da ESF) favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Apresentar projeto de estruturação da rede (unidade estrutura do serviço).
Responsável pelo acompanhamento das operações	Coordenador da ESF
Prazos	Quatro meses para apresentação do projeto e sete meses para aprovação, liberação dos recursos e compra dos equipamentos.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	Acompanhamento do processo de compra e disponibilização de medicamentos na rede. Aos sete meses: projeção de demanda e estimativa de custos.

Fonte: Elaborado pela Equipe de saúde 1 (2019)

No Quadro 6 é apresentado o processo de trabalho da equipe 1 para enfrentar o problema do nó crítico 3 através da implantação de uma linha de cuidado da criança por meio da classificação de riscos.

Quadro 6 - Operações sobre o “nó crítico 3” Processo de trabalho da equipe de saúde da família para enfrentar o problema

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe de saúde da família para enfrentar o problema.
Operação	Implantar a linha do cuidado da criança com classificação de risco incluindo os mecanismos de referência e contrarreferência.
Projeto/resultados esperados	Linha de cuidado com cobertura de 90% da população infantil classificada nos grupos de risco.
Produtos esperados	Linha de cuidado para crianças dos grupos de risco implantada; Protocolo implantado; Recursos humanos capacitados; Gestão da linha do cuidado implantada.
Recursos necessários	Cognitivos: elaboração de projetos da linha de cuidado e de protocolos clínicos; Políticos: articulação entre o setor de saúde e a adesão dos profissionais. Organizacional: adequação dos fluxos de referência e contrarreferência.
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/ motivação)	Secretário de saúde (favorável) Profissionais da Saúde (motivação favorável)
Viabilidade do plano: ações estratégicas	A equipe da ESF definir juntamente com a equipe do NASF as capacitações dos demais profissionais de saúde.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Enfermeira e coordenador da ESF
Prazo	Início em quatro meses e finalização em 12 meses.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	Linha do cuidado para as crianças de risco implantadas em 12 mês, protocolos implantados aos 8 meses, recursos humanos capacitados aos 8 meses, gestão da linha do cuidado implantada aos 12 meses.

Fonte: Elaborado pela Equipe de saúde 1 (2019)

O Quadro 7 remete à informação. Esse nó crítico tem como solução apontada a disseminação de informação tanto para a equipe de saúde como a comunidade em geral. O nó crítico 4 enseja a elevação do nível de informação para que o mesmo seja solucionado.

Quadro 7 - Operações sobre o nó crítico 4 - Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) insuficientes

Nó crítico 4	Nível de informação da equipe (educação permanente) e da comunidade (educação para a saúde) insuficientes.
Operação	Aumentar o nível de informação da população e da equipe sobre a saúde da criança.
Projeto/resultados esperados	Maior informação da população e da equipe sobre o cuidado com a criança.
Produtos esperados	Reuniões quinzenais com a equipe com enfoque especial nos ACS de cuidadores das crianças. Melhorar o nível de informação da população através de estratégias definidas.
Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimentos sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacionais: organização da agenda Políticos: articulação intersetorial e mobilização social.
Recursos críticos	Políticos: articulação intersetorial.
Viabilidade do plano: Controle dos recursos críticos (atores/ motivação)	Secretaria Municipal de Saúde (favorável) Coordenador da Atenção Primária (favorável) Lideranças da Pastoral da criança (favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões intersetoriais (diretores e coordenadores de creches, equipe de saúde), coordenadores da Pastoral da criança e Associações Comunitárias.
Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeira
Prazo	Início em 4 meses e término em 12 meses.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação de operações	Nível de informação da população sobre os cuidados com a criança principalmente as de risco: Famílias-alvo do projeto identificado (aos nove meses) Campanhas educativas a nível local, em três meses. ACS capacitados; cuidadores capacitados sobre os cuidados com a criança especialmente as de risco e no primeiro ano de vida.

Fonte: Elaborado pela Equipe de saúde 1 (2019)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi de elaborar um plano de ação para prevenir o desmame precoce das crianças menores de um ano e as doenças infectocontagiosas no município de Fronteira dos Vales no estado de Minas Gerais. Após análise realizada, percebeu-se a necessidade de trabalhar com o acompanhamento multidisciplinar de mães e crianças de até cinco anos de idade utilizando-se de profissionais da saúde com o intuito de promover a saúde dos mesmos.

Tal atividade é de extrema importância, visto que as orientações que são passadas às mães relacionadas principalmente a saúde e alimentação das crianças podem até definir como será o futuro desses indivíduos que ainda estão em processo de desenvolvimento. Trabalhando com um corpo diversificado de profissionais, as informações e cuidados com as mães e as crianças podem ser úteis de várias maneiras. Visto que cada profissional poderá trabalhar de acordo com sua especialidade e acompanhará os processos que são pertinentes ao seu entendimento profissional.

Ficou evidenciado que o município possui alta taxa de crianças com elevado número de doenças infecciosas e parasitárias. Na maioria das vezes, esses sintomas são ligados ao baixo nível de saneamento da região onde se encontram os indivíduos infectados e à falta de informação.

Outros índices também se mostraram acima do normal como a taxa municipal de hipertensos, diabéticos, fumantes e alcoólatras.

A Equipe 1, onde foi realizado o trabalho apontou quatro nós a serem resolvidos. O primeiro nó identificado pela Equipe foi referente ao desmame precoce e introdução de alimentos em épocas não recomendadas. Para isso a Equipe está desenvolvendo o trabalho de orientar as mães sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e posterior introdução de outros alimentos.

O segundo nó identificado é referente à estruturação dos serviços de saúde a melhorar. Para solucionar esse nó a Equipe está treinando seus profissionais constantemente. Juntamente com isso, a equipe também se mantém unida para oferecer o trabalho multidisciplinar e enfrentar o nó três que é relativo ao fortalecimento do trabalho em equipe.

Por fim, temos o nó quatro. Esse nó é relativo à informação desatualizada ou incompleta. Para resolvê-lo, a Equipe está em constante treinamento e dessa forma se mantendo atualizada. Com essa atualização, a Equipe tem conseguido transmitir as informações necessárias às mães que poderão melhorar o cuidado e alimentação das crianças garantindo dessa forma uma melhor qualidade para a família toda.

O objetivo do trabalho foi alcançado e a Equipe continua empenhada em oferecer o melhor e mais completo atendimento à população do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. e-SUS. **Aspectos Epidemiológicos**. eSUS, 2019. Disponível em: <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>. Acesso em: 10 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GERMOGLIO, R. G. **Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa– PB**. João Pessoa. Monografia (Especialização em Nutrição) – Departamento de Nutrição, Universidade Federal da Paraíba, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE, 2019. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/fronteira-dos-vales/panorama>

MELLO, D. F. *et al.* Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n.4, p. 675-679, 2012.

MONTEIRO, A. I. *et al.* enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. **Rev RENE.**, v.12, n. 1, p.73-80, 2011.

PUGLIESI, M. V.; TURA, L. F. R.; ANDREAZZI, M. F. S. Mães e vacinação das crianças: estudo de representações sociais em serviço público de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 10, n. 1, p. 75-84, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000100008&lng=en&nrm=iso>.

RONCALLI, A. G.; LIMA, K. C. Impacto do Programa Saúde da Família sobre indicadores de saúde da criança em municípios de grande porte da região Nordeste do Brasil. **Cien Saude Colet.**, v.11, n.3, p. 713-724, 2006.

SCHINCAGLIA, R. M. *et al.* Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300465&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 Abr. 2020. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300012>.

SILVEIRA, A. S. A. *et al.* Controle de vacinação de crianças matriculadas em escolas municipais da cidade de São Paulo. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 41, n.2, p. 299-305, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200018&script=sci_arttext. Acesso em: 07 abr. 2020.

SOUSA, F. G. M. ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na atenção primária de saúde. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n.5,p. 795-802,2012.

SOUSA, C. J. S.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. **Rev Enferm Contemporânea.**, v. 1, n. 1, p. 44-58, 2012. Disponível em: <<http://www.bahiana.edu.br/revistas>>. Acesso em: 14 abr. 2020.