

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tharsila Thayna Leal de Araujo

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
GLUCÍNIO, SANTA MARIA DO SUAÇUÍ, MINAS GERAIS**

Belo Horizonte / Minas Gerais

2020

Tharsila Tayna Leal de Araújo

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
GLUCÍNIO, SANTA MARIA DO SUAÇUÍ, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor (a) Verônica Amorim Rezende

Belo Horizonte / Minas Gerais

2020

Tharsila Tayna Leal de Araújo

**AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA: PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO
DESMAME PRECOCE NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
GLUCÍNIO, SANTA MARIA DO SUAÇUI, MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor (a) Verônica Amorim Rezende

Banca examinadora

Professora: Verônica Amorim Rezende - Orientadora - UFMG

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa – UFMG.

Aprovado em Belo Horizonte, em 12 de junho de 2020.

RESUMO

O aleitamento materno exclusivo possui inúmeras vantagens, já comprovadas pela literatura. Na comunidade do presente estudo há um baixo índice de usuárias mantendo a recomendação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde do mínimo de seis meses de aleitamento materno, perdendo assim as vantagens nutricionais ao bebê e aos benefícios a nutriz. Objetivo Geral: desenvolver ações de educação em saúde junto as usuárias da Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, localizada em Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais, para evitar o abandono precoce do aleitamento materno. Objetivos específicos: apresentar a equipe de saúde os principais conceitos a respeito da amamentação e sua importância; Desenvolver ações junto às usuárias que possam prevenir o abandono da amamentação; verificar se as medidas realizadas estão surtindo efeito entre as nutrizes acompanhadas e usuárias em pré natal. Metodologia: para a implementação do projeto de intervenção foi utilizado o Método da Estimativa Rápida juntamente com Planejamento Estratégico Situacional. Além disso, foram levantados referenciais, no período de 2010 a 2019, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde. Resultados esperados: Aumento significativo das mulheres em aleitamento materno mantendo o mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde; capacitação da equipe de saúde sobre o aleitamento materno, e mais ações relacionadas ao aleitamento materno realizadas na comunidade. Conclui-se que é preciso fortalecer ainda mais as ações de educação em saúde no combate ao desmame precoce, aumentando ações que priorizem ainda mais o aleitamento materno exclusivo com base nas vantagens as mães e aos alimentados.

Descritores: Aleitamento materno. Desmame. Políticas de saúde. Saúde da Família. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding has numerous advantages, already proven by the literature. In the community of the present study, there is a low rate of users maintaining the recommendation of the Ministry of Health and the World Health Organization of a minimum of six months of breastfeeding, thus losing the nutritional benefits to the baby and the benefits to the nursing mother. General Objective: to develop health education actions with users of the Basic Health Unit Zita Godinho Lima, located in Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais, to avoid early abandonment of breastfeeding. Specific objectives: to present the health team with the main concepts regarding breastfeeding and its importance; Develop actions with users that can prevent breastfeeding abandonment; to verify if the measurements taken are having an effect among the monitored mothers and users in prenatal care. Methodology: for the implementation of the intervention project, the Rapid Estimation Method was used together with Situational Strategic Planning. In addition, benchmarks were raised in the period 2010 to 2019 in the online databases Scientific Electronic Library, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences. Expected results: Significant increase in breastfeeding women keeping the minimum recommended by Ministry of Health and the World Health Organization; training of the health team on breastfeeding, and more actions related to breastfeeding carried out in the community. It is concluded that it is necessary to further strengthen health education actions in the fight against early weaning, increasing actions that further prioritize exclusive breastfeeding based on the advantages for mothers and those fed.

Descriptors: Breastfeeding. Weaning. Health policies. Family Health. Health promotion.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS Agentes Comunitários de Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

ESF Estratégia Saúde da Família

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDEB Índice de Desenvolvimento da educação Básica

IDHM Índice de Desenvolvimento Humano dos Municípios

LILACS Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

NASF Núcleo de Assistência a Saúde da Família

OMS Organização Mundial de Saúde

PIB Produto Interno Bruto

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCIELO Scientific Electronic Library online (SciELO),

UBS Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro nº01: Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Glucínio, pertencente à Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais | 14 |
| Quadro nº 2: Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde Glucínio, pertencente a UBS Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais | 16 |
| Quadro nº 3: Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde Glucínio, pertencente a UBS Zita Godinho Lima, localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais | 16 |
| Quadro nº 4: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Glucínio, Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, município de Santa Maria do Suaçuí, estado de Minas Gerais | 18 |
| Quadro nº 5: Operações sobre o “nó crítico 1 - Baixa capacitação da equipe em relação ao aleitamento materno” relacionado ao problema “Baixo índice de aleitamento materno”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Glucínio, do município Santa Maria do Suaçuí, estado de Minas Gerais | 32 |
| Quadro nº 6: Operações sobre o “nó crítico 2 - Baixo nível informacional das mães em relação ao aleitamento materno” relacionado ao problema “Baixo índice de aleitamento materno”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Glucínio, do município Santa Maria do Suaçuí, estado de Minas Gerais | 33 |
| Quadro nº 7: Operações sobre o “nó crítico 3 - Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas ao aleitamento materno” relacionado ao problema “Baixo índice de aleitamento materno”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Glucínio, do município Santa Maria do Suaçuí, estado de Minas Gerais | 34 |

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 09 |
| 1.1 Aspectos gerais do município | 09 |
| 1.2 Aspectos da comunidade | 11 |
| 1.3 O sistema municipal de saúde | 12 |
| 1.4 A Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima | 13 |
| 1.5 A Equipe de Saúde da Família Glucínio, da Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima | 13 |
| 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Glucínio | 14 |
| 1.7 O dia a dia da equipe Glucínio | 15 |
| 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) | 17 |
| 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) | 18 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 21 |
| 3 OBJETIVOS | 23 |
| 3.1 Objetivo geral | 23 |
| 3.2 Objetivos específicos | 23 |
| 4 METODOLOGIA | 24 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA | 25 |
| 5.1 Aleitamento Materno | 25 |
| 6 PLANO DE INTERVENÇÃO | 31 |
| 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) | 31 |
| 6.2 Explicação do problema (quarto passo) | 31 |
| 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) | 31 |
| 6.4 Desenho das operações (sexto passo) | 32 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 36 |
| REFERÊNCIAS | 37 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Santa Maria do Suaçuí é uma cidade que teve como população estimada para o ano de 2019, 14.615 mil habitantes, estando localizada na região leste de Minas Gerais, a 359 Km da capital Belo Horizonte. Faz divisa com as cidades de Água Boa, São José da Safira, São Sebastião do Maranhão. O Bioma existente é de Mata Atlântica, a sua maioria já substituída para áreas de agricultura e pecuária. Acredita-se que somente 20% da floresta nativa esteja ainda intacta (IBGE, 2019).

A história do município remonta ao desbravamento local, feito por bandeirantes, pois, segundo Lendas das Terras Mineiras, Fernão Dias Pais Leme, das margens da lagoa Vapabussu se extasiara ao contemplar a “Serra Resplandescente”. Há estreita relação com garimpos, estradas de bandeirantes, criação de café e, posteriormente, criação de gado. O primeiro nome foi Arraial de Santa Maria, em meados de 1865, e apresentava três casas com cobertura de telha e seis outras cobertas de palmeira ou sapé (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO SUAÇUI, 2020).

Um nome histórico da região foi o capitão Ramalho Pinto, testemunha ocular do surgimento da atual Santa Maria do Suaçuí. Apresenta como primeiros moradores: Camilo dos Santos, primeiro doador das terras para a criação do distrito de Santa Maria de São Félix, Fortunato Chaves, Ana Alves de Oliveira, Francisca Maria da Costa, Manuel Felipe, Meofaldo Floriano, Inhambu e outros. Estes indivíduos se dedicavam a atividades temporárias, de modo que na sua grande maioria tratava-se de criminosos foragidos da justiça (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO SUAÇUI, 2020).

As primeiras lavouras da região foram o milho e o feijão. Em 1870, chamou-se distrito de Santa Maria de São Félix. Passou a categoria de município, com o nome de Santa Maria do Suaçuí, em 1923, sendo um dos principais fatores que contribuíram para o sucesso da região (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO SUAÇUI, 2020).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2019, apresenta uma densidade demográfica de 23,07 hab/km². Apresenta em 2019

a população estimada de 14.615 pessoas, sendo que a população no último censo foi de 14.395 pessoas (IBGE, 2019).

É um município com poucas fontes de renda, a maioria são de agricultura, pecuária, atividades informais, benefícios do governo federal, e poucos empregos no comércio local. É marcada pela questão tradicional familiar, influências sociais e políticas. De sua economia é movimentada principalmente pelo comércio, pecuária e produção de laticínios (IBGE, 2019).

A área territorial é de 624,047 km², apresenta esgotamento sanitário adequado em 55,9%, arborização de vias públicas de 28,5 %, urbanização de vias públicas 8% (IBGE, 2019).

Encontra-se distante dos grandes centros, não há escolas particulares, cursos de línguas ou universidades na região. A região não abriga indústrias ou centros com capacitação para o mercado de trabalho, devido à situação econômica e cultural da região, as oportunidades de trabalho e desenvolvimento pessoal dos jovens é bem limitada, o que favorece sua saída para grandes centros, em busca de desenvolvimento pessoal e oportunidades de educação e trabalho (IBGE, 2019).

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita de Santa Maria do Suaçuí, referente ao ano de 2017, é de R\$ 8.955,42. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,640. O IDHM possui uma faixa entre 0 e 1, sendo considerado pior quanto mais próximo de 0 e melhor mais próximo de 1. Há os seguintes componentes: longevidade, educação e renda. No referido município, o componente longevidade é 0,817, o de renda 0,629 e educação 0,511. Desse modo, o componente longevidade é o mais bem avaliado (IBGE, 2019).

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos é de 96,9 %, renda em 1,4 salários mínimos por pessoa e longevidade média de 72 anos. Em 2015, os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,2 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Para os alunos dos anos finais do ensino fundamental, essa nota foi de 4,9. No município há 16 escolas entre ensino fundamental e médio (IBGE, 2019).

O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,4 salários mínimos. Há 1311 pessoas ocupadas, o que representa uma população de 8,8% como população ocupada. O percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo é de 42,6% (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

O Trabalho como Mais Médica foi iniciado no município em dezembro de 2018, pelo Programa Mais Médicos, alocada no distrito de Glucínio, que fica a 12km da cidade (Santa Maria de Suaçuí), onde o acesso é feito por estrada de terra, e o transporte é oferecido pela prefeitura.

Glucínio é um distrito de Santa Maria do Suaçuí com 959 habitantes. A população vive basicamente da agricultura e da produção de laticínios, além do comércio local.

A comunidade atendida é basicamente de pessoas do meio rural, que possuem pouca informação a respeito de questões voltadas a saúde. Muito analfabetismo, atrapalhando, em muitos casos, a assimilação das informações passadas. Muitas doenças laborais voltadas a prática da agricultura e pecuária. Influência da Medicina Caseira bastante forte. Usuários mantêm hábitos de vida pouco saudáveis e, na maioria, com hábitos alimentares ruins, trocam os alimentos in natura pelos industrializados. Além disso, possuem alto índice de verminoses.

Nota-se um número grande de pessoas desempregadas, grande parte com apoio de bolsas disponibilizadas pelo governo. O distrito possui condições de saúde e saneamento muito precárias. Conta com uma escola pública com ensino fundamental e médio, possuindo também uma creche e um pré-escolar. Não temos associações de moradores ou projetos de âmbito social/cultural, a população ainda apresenta certa restrição a essas iniciativas.

Cerca de 55% dos habitantes do distrito são do sexo feminino, e 45% masculino. A faixa de idade predominante é de indivíduos adultos (30%) e idosos (25%). Há poucas crianças (15%), jovens (15%) e adolescentes (15%).

A área rural abrange duas localidades principais: Bananal e Brejo. Não há disponível local adequado para o atendimento médico e para as ações da equipe de saúde, sendo disponibilizadas duas salas nas escolas do município, e improvisamos com os recursos disponíveis.

1.3 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é bastante limitado. Conta com seis unidades de atenção primária, nas zonas urbana e zona rural, que lotam seis equipes de saúde da família, duas por unidade básica de saúde. Estas equipes não suprem a demanda devido ao grande número de atendimentos e complicações de doenças crônicas, em sua maioria adquiridas, e que poderiam ter sido evitadas ou amenizadas se houvesse intervenção e prevenção primárias em saúde. Há também duas unidades de atenção especializada, uma unidade de atenção de urgência e emergência, um hospital chamado Hospital Santa Maria Eterna. Este é referência para os municípios mais próximos em consultas especializadas, exames de média complexidade (Ultrassom, Raio X, Endoscopia Digestiva Alta), pequenas cirurgias, partos, atendimento de urgência e emergência, apesar de possuir uma estrutura muito precária.

Não há serviço de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), quando há necessidade de transportar algum paciente a prefeitura disponibiliza uma ambulância, e a distância da comunidade Glucínio é de cerca de sete quilômetros até a cidade de Santa Maria de Suaçui.

A atenção especializada conta com Ginecologista, Cardiologista, Ortopedista. Na maioria cada um profissional, em um dia da semana. Caso o paciente necessite de abordagem mais especializada é encaminhado a Belo Horizonte. Algumas especialidades mais simples são encaminhadas a própria cidade de Santa Maria do Suaçui.

Não existe serviço de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Glucínio, sendo que os casos mais graves são encaminhados a Santa Maria de Suaçuí. Não existe farmácia pública no município. Há o apoio diagnóstico, somente o básico, de análises clínicas em Santa Maria do Suaçui. Existe uma pequena base para coleta de material no distrito de Glucínio. A maioria são exames de fezes, urina, hemograma completo, entre outros. Pode-se dizer, que o município tem boa relação com os pontos de atenção, e outros municípios, tanto a nível hospitalar quanto laboratorial. Não existe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município, e nenhuma atenção multidisciplinar na minha Unidade de Saúde.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima

O distrito de Glucínio conta com uma unidade de saúde inaugurada no mês de setembro de 2003, cuja estrutura é relativamente boa, comparada às outras unidades do município. Conta com duas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), uma urbana e uma rural. O município não realizou a contratação de um médico para a área rural, então desde a minha entrada no programa eu realizo o atendimento das duas equipes.

Apesar da UBS Zita Godinho Lima possuir uma boa estrutura, durante a construção não foi atentado para a realização de uma sala de triagem, que é feita na recepção, sem muita privacidade para o paciente, o que dificulta a organização dos atendimentos que por vezes são mal distribuídos em ordem de gravidade/necessidade, o que gera insatisfações rotineiras entre a população e a equipe.

Há a existência de dois consultórios, uma sala de curativo, uma sala de vacina, banheiros privativos a usuários e privativos a colaboradores, uma cozinha, uma área e um pátio grande com árvores.

Nesta unidade temos um médico de saúde da família, sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira e um técnico de enfermagem. Não temos profissionais de saúde bucal e não há nenhuma especialidade médica. Há um recepcionista e um auxiliar de serviços gerais.

Além disso, os equipamentos disponíveis, infelizmente, deixam muito a desejar, mas a boa vontade da equipe e a cooperação de todos, conseguimos atender de forma adequada à população.

1.5 A Equipe de Saúde da Família Glucínio, da Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima

A equipe de saúde da família no distrito de glucínio é composta por um médico, uma enfermeira, sete agentes comunitários de saúde e um técnico enfermagem. O quadro apresentado, a seguir, apresenta os dados da equipe:

Quadro nº01 – Quadro de profissionais da Equipe de Saúde Glucínio, pertencente à Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

| Profissionais | Descrição |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACS micro-área 01 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS que atua a micro-área 01 há três anos. Estudou até o ensino médio. A Micro-área conta com 142 pessoas cadastradas e 42 famílias. |
| ACS micro-área 02 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS há cinco anos e meio. Apresenta Ensino Fundamental Completo. Trabalha com a micro-área 02 que tem 168 indivíduos e 49 famílias cadastradas. |
| ACS micro-área 03 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS há dois anos e cinco meses. Estudou até o ensino fundamental. Atua na micro-área 03 que tem 132 pessoas cadastradas e 39 famílias. |
| ACS micro-área 04 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS da micro-área 04 há um ano e sete meses. Estudou até Ensino Médio. Possui 32 famílias cadastradas e 109 pessoas. |
| ACS micro-área 05 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS há um ano e dois meses. Atende a micro-área 05 na qual contam com 48 famílias e 189 indivíduos. Estudou até o Ensino Médio. |
| ACS micro-área 06 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS há um ano e dois meses. Estudou até o Ensino Médio. Atua na micro-área 06 que tem 102 pessoas cadastradas e 29 famílias |
| ACS micro-área 07 | <ul style="list-style-type: none"> • ACS há 4 anos e dois meses. Estudou Ensino Fundamental Completo. Atua na micro-área 07 que tem 117 pessoas cadastradas e 32 famílias |
| Médica | Profissional da equipe há dois anos e meio. |
| Enfermeira | Profissional da equipe há um ano e nove meses. |
| Técnica de Enfermagem | Profissional da equipe há três anos. |

Fonte: Própria Autoria (2020)

A equipe de saúde da família possui no total 959 habitantes e 271 famílias cadastradas contando com pessoas de zona urbana e zona rural.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Glucínio

A Unidade de Saúde funciona entre às 7:00 às 17 horas. A triagem é prejudicada por falta de um espaço específico. São atendidos, em média, 20 usuários no período matutino e 20 usuários no período vespertino, totalizando 40 atendimentos por dia. Tanto demanda programada/agendada como demanda espontânea. Na Unidade de Saúde existem também grupos específicos de Hipertensos e Diabéticos.

As ACS se revezam na recepção, onde é feito o acolhimento e agendamento das consultas, organização de horários de chegada dos pacientes e ordem dos atendimentos, aferição de Pressão Arterial e peso, e organização dos prontuários.

A equipe se reveza para manter a unidade aberta no horário de almoço, com a ajuda da equipe de enfermagem e ACS. Isso ocorre apesar da enfermeira ter uma rotina de trabalho intensa e diversificada. Ela atende às demandas da população, auxilia no acolhimento, curativos e no dia em que não acontece atendimento médico na unidade, realiza os preventivos.

1.7 O dia a dia da equipe Glucínio

O processo de trabalho da equipe de saúde da família é coordenado pela enfermeira da unidade, que distribui as funções de acordo com o perfil e fluxo do trabalho. A agenda médica é aberta diariamente e preenchida, por ordem de chegada dos pacientes, compondo, assim, a demanda programada. Há reserva de vagas para emergências, quando as pessoas passam por uma triagem com a enfermeira e parte da demanda espontânea é atendida de acordo com o fluxo do dia, mas sempre tentando atender as demandas dos pacientes da melhor forma.

Os agentes comunitários de saúde agendam as visitas domiciliares, que são, em sua maioria, para pacientes que não se locomovem ou o fazem com dificuldade. Em alguns casos nos quais julga-se necessário uma intervenção mais incisiva é feita não só o atendimento clínico, mas também avaliação das condições sanitárias e riscos a que estão expostos, entre outros.

Realiza-se grupos operativos de forma frequente e sistemática, no intuito de educar a população em saúde, mostrar seus direitos, facilitar o acesso e orientar sobre cuidados, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e mudar o contexto de saúde existente, evitando quadros agudos e agudização de quadros crônicos, reforçando os cuidados e medidas que influenciam diretamente a vida e o bem-estar da população.

A equipe realiza o planejamento e faz a avaliação das ações ofertadas à população em sua maioria nas reuniões da equipe, na qual são discutidas as necessidades, dificuldades dos profissionais e dos pacientes, a forma como abordá-las e o impacto das nossas ações na população. Acontece rotineiramente o levantamento de questões pertinentes, em conversas informais, durante as pausas

de almoço e no carro, além do transporte até o distrito feito diariamente. Essas são levadas em pauta durante as reuniões de equipe.

Existe uma rotina de atendimento realizado pela enfermeira. Dentre os principais atendimentos, destaca-se: pré-natal, puericultura, imunizações, controle de câncer de mama e de colo de útero, prevenção do Câncer de próstata, doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão e diabetes).

O atendimento a Comunidade é priorizado através das visitas domiciliares. Muito destes atendimentos são realizado na Zona Rural.

Os seguintes quadros apresentam a agenda programática do médico e enfermeiro:

Quadro nº 2: Agenda Programática do Médico da Equipe de Saúde Glucínio, pertencente a UBS Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

| | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
|-------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| Manhã | Demanda Espontânea Saúde Mental Preventivo | Demanda Programada Demanda Espontânea | Puericultura Pré natal | Visita Domiciliar | Puericultura Pré natal |
| Tarde | Demanda Programada Demanda Espontânea | Demanda Programada Demanda Espontânea | Demanda Espontânea Saúde Mental Preventivo | Grupos Operativos Demanda Espontânea | Folga Médica |

Fonte: Própria Aatoria (2020)

Quadro nº 3: Agenda Programática da Enfermeira da Equipe de Saúde Glucínio, pertencente a UBS Zita Godinho Lima, localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais

| | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta |
|-------|--------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
| Manhã | Demanda Espontânea Saúde Mental Preventivo | Demanda Programada Demanda Espontânea | Puericultura Pré natal Preventivo | Acompanhamento de Visita Domiciliar | Folga Enfermeira |
| Tarde | Demanda Programada Demanda Espontânea | Demanda Programada Demanda Espontânea | Demanda Espontânea Saúde Mental Preventivo | Grupos Operativos Demanda Espontânea | Puericultura Pré natal |

Fonte: Própria Aatoria (2020)

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

A realidade aqui apresentada diz respeito ao município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais, e a Equipe de Saúde da Família Glucínio. Trata-se de um Município do Interior do Estado com muitas debilidades no aspecto estrutural. Para levantamento de dados dos problemas de saúde do território, escolheu-se o método da estimativa rápida, por entender que se trata de um método que muito pode ajudar no levantamento dos problemas.

Foi realizada também uma reunião com a equipe de saúde, na própria unidade, para abordar quais seriam esses problemas e como poderíamos resolvê-los. Percebe-se que muitos desses problemas necessita de intervenção e apoio político, o que ao ver deste levantamento é complicado de se chegar a um resultado satisfatório. Outros fazem parte da governabilidade da equipe.

Citam-se os seguintes problemas:

- Baixo índice de Aleitamento materno
- Comunidade com poucas informações sobre questões de saúde;
- Baixa infraestrutura da cidade;
- Problemas sociais como desemprego, renda per capita baixa, IDH baixo;
- Elevada prevalência de portadores de sofrimento mental.
- Falta de apoio da Secretaria de Saúde nas ações executadas pela equipe de saúde da família;
- Atividades desenvolvidas na Zona Rural com transporte em péssimas condições;
- Falta de apoio diagnóstico;
- Falta de Especialistas na rede de atenção;
- Necessidade de capacitação da equipe de Saúde em relação a DCNTs, Pré-Natal, Puerpério;
- Saneamento básico inadequado;
- Analfabetismo alto, principalmente entre idosos;

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

Quadro nº 4: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Glucínio, Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, município de Santa Maria do Suaçuí, estado de Minas Gerais

| Problemas | Importância* | Urgência** | Capacidade de enfrentamento*** | Seleção/ Priorização**** |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|--------------------------------|--------------------------|
| - Baixo índice de Aleitamento materno | 10 | Alta | Parcial | 1 |
| - Elevada prevalência de portadores de sofrimento mental. | 9 | Alta | Parcial | 2 |
| - Baixa capacitação da equipe de Saúde em relação a DCNTs, Pré-Natal, Puerpério; | 8 | Média | Parcial | 3 |
| - Comunidade com poucas informações sobre questões de saúde; | 7 | Média | Parcial | 4 |
| - Falta de apoio diagnóstico; | 6 | Alta | Fora | 5 |
| - Falta de | 5 | Alta | Fora | 6 |

| | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------|------|----|
| Especialistas na rede de atenção; | | | | |
| - Baixa infraestrutura da cidade; | 6 | Média | Fora | 7 |
| - Problemas sociais como desemprego, renda per capita baixa, IDH baixo; | 5 | Média | Fora | 8 |
| - Falta de apoio da Secretaria de Saúde nas ações executadas pela equipe de saúde da família; | 4 | Média | Fora | 9 |
| - Atividades desenvolvidas na Zona Rural com transporte em péssimas condições; | 3 | Média | Fora | 10 |
| Analfabetismo alto, principalmente entre idosos; | 2 | Média | Fora | 11 |
| - Saneamento básico inadequado; | 1 | Média | Fora | 12 |

Fonte: Equipe de Saúde Glucínio, 2019.

*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 aleitamento materno possui inúmeras vantagens, já comprovadas pela literatura. A primeira vantagem diz respeito ao fato de que o leite materno é o alimento mais completo que existe para o recém-nascido até a idade de seis meses de vida. Justamente, por isso, não há necessidade dos pais em complementar a alimentação do bebê com outros alimentos como chás, mingaus, ou outra espécie de alimento, significando uma enorme economia aos mesmos, principalmente a famílias carentes como é o caso de grande parte dos indivíduos do território. (BEZUTTI; GIUSTINA, 2016).

O leite materno também possui a vantagem de ser muito mais fácil de digestão visto que não gera sobrecarga sobre o intestino e os rins do bebê. Aí está a explicação do fato das fezes do bebê serem de aspecto aguado, geralmente amarelas ou verdes, como também a urina do bebê se apresentar clarinha e abundante (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

O leite materno traz uma proteção imunológica fantástica, protegendo o recém nascido da grande parte das doenças existentes. Não possui sistemática nenhuma para ser consumido, ou seja, é prático, não precisa ferver, misturar, coar, dissolver ou esfriar, como outros alimentos para crianças. Possui a praticidade de estar sempre pronto para consumo, a qualquer hora ou lugar. Tem caráter afetivo entre a mãe e o bebê, visto que transmite amor e carinho, fortalecendo os laços entre a mãe e o bebê (PASSANHA *et al.*, 2010).

O aleitamento também tem outras vantagens que vão desde a proteção da mãe quanto a perda de sangue em grande quantidade logo após o parto, protegendo-a de anemia (pois impede a menstruação), diminuindo também as chances de neoplasias (mama e ovário). (BRASIL, 2010).

No entanto, apesar de todos esses benefícios, infelizmente na região na qual a autora do presente trabalho atua, é muito comum que as mães, mesmo com orientação Pré-natal deixem de amamentar seus filhos antes dos 6 meses de idade. Esta é uma realidade entre as usuárias acompanhadas na Equipe de Saúde da Família Glucínio, na Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima. Isso provoca inúmeros problemas às crianças. Dentre eles cita-se desenvolvimento ósseo, muscular, imunidade, entre outros.

A proposta aqui apresentada visa modificar justamente esta realidade. Através de ações e medidas orientativas, modificar a visão das usuárias em acompanhamento quanto a importância do aleitamento materno tanto para a mãe quanto ao recém nascido.

Para isso serão realizadas ações de orientações, palestras, rodas de conversa, apresentação de vídeos, imagens, que possam sensibilizar estas usuárias.

Esta é a justificativa da necessidade de implantação de medidas que sensibilizem as usuárias acompanhadas em pré-natal e puerpério a amamentarem pelo menos os 06 meses, conforme a recomendação do ministério da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver ações de educação em saúde evitando o abandono precoce do aleitamento materno a equipe de saúde e usuários do território da Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, distrito de Glucínio, localizado no município de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Apresentar a equipe de saúde os principais conceitos a respeito da amamentação e sua importância;

Desenvolver ações junto às usuárias que possam prevenir o abandono da amamentação;

Verificar se as medidas realizadas estão surtindo efeito entre as nutrizes acompanhadas e usuárias em pré natal.

4 METODOLOGIA

Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Nescon e documentos de órgãos públicos, como Ministério da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde. Além disso, serão levantados referenciais, no período de 2010 a 2019, nos bancos de dados *Scientific Electronic Library online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os seguintes descritores: Aleitamento materno; Desmame; Políticas de saúde; Saúde da Família; Promoção da Saúde.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017)

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Aleitamento Materno

A boa saúde começa com a amamentação. Todavia informação é crucial, visto que amamentação é mais simples e efetiva quando as mães possuem conhecimentos sobre as práticas saudáveis para ela e para os nascituros. A atenção básica apresenta grande importância, neste sentido, pois ações de Pré Natal e Puerpério atingem justamente este fato circunstancial e tão importante para a mãe e ao nascituro. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a amamentação exclusiva seja pelo menos até os seis meses de idade (IBFAN, 2017).

A literatura afirma que a maioria das mães pode amamentar, com algumas exceções. Deve-se tratar este axioma como uma exceção, visto que muitas mulheres em virtude de inúmeros mitos e comodidades evitam a amamentação, mitos estes melhor abordados mais adiante (BRASIL, 2015).

Na hipótese da existência fatídica de obstáculos que impeçam a amamentação, prima-se por algumas medidas que vão de apoio dos familiares, dos amigos, da equipe de saúde (no seu ambiente de trabalho). É justamente aqui que se encaixa este estudo, na perspectiva de mostrar o quão importante é o aleitamento materno, e se não for possível oferecer alternativas que prejudiquem menos o bebê (IBFAN, 2017).

Até a tempos atrás era raro as mães que não amamentavam, contudo, a partir da crescente urbanização, paralelo as mudanças estruturais das famílias têm debilitado muito, e prejudicado a amamentação exclusiva (ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017).

Quanto as características do leite materno, a literatura ensina que é o alimento mais adequado para o nascituro, e não necessitam de qualquer outra fonte nutricional até os 6 meses de idade. É com base nesta afirmativa que este projeto de intervenção baseia-se: o chamado aleitamento materno exclusivo (IBFAN, 2017).

Quando a criança atinge mais que 6 meses tanto o ministério da saúde, quanto a OMS e a grande maioria das entidades como Sociedade Brasileira de Pediatria, orientam a introdução de outras fontes nutricionais, preconizando por frutas, vegetais, lácteos, entre outros (BRASIL, 2015; ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017).

Como exposto na justificativa, algumas vantagens são apresentadas relacionadas ao aleitamento materno exclusivo: A primeira vantagem diz respeito ao fato de que o leite materno é o alimento mais completo que existe para o recém-nascido até a idade de seis meses de vida. Além de proporcionar diminuição nos gastos financeiros. (BEZUTTI; GIUSTINA, 2016).

O leite materno também possui a vantagem de ser muito mais fácil de digestão e proporciona proteção imunológica. Há também o apontamento de ser prático para ser consumido (não precisa de ferver, misturar, coar, entre outros). Traz também momento de afeto entre a mãe e bebê. Outro ponto a ser exposto é o de que protege também a mãe do sangramento excessivo pós parto e diminui o risco de ter câncer de mama e ovário (IBFAN, 2017).

Algarves *et al.* (2015, p. 03) leciona que:

Amamentar é um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança. Apesar de ser um processo natural, sofre séria influência de mitos e crenças maternas e dos demais familiares. Entende-se por mito uma falsa ideia, que distorce a realidade ou não corresponde a ela, ou ainda como fato valorizado pela imaginação popular, pela tradição. Crença é o ato ou efeito de crer, é uma convicção íntima. Mitos e crenças são relatos simbólicos, algo que passa de geração para geração e explicam a origem de determinado fenômeno, se originam geralmente de fatos que precisam ser explicados e não possuem comprovação científica.

Após o parto o leite materno é geralmente menos abundante. Trata-se do colostro, ou seja, um leite concentrado, nutritivo e com muitos anticorpos, essencial principalmente para construir a flora intestinal do bebê. Alguns estudos afirmam que trata-se da primeira vacina do bebê (ORDEM ENFERMEIROS, 2017).

O colostro é muito importante nos primeiros dias de vida, pois além de dar proteção, ajuda a treinar o jeito de mamar, que é muito importante (ALGARVES *et al.*, 2015).

A partir da primeira semana de aleitamento, o peito materno começa a produzir um leite adequado às necessidades e à idade do bebê, passando por transformações conforme a duração da mamada. De forma geral nota-se que no início ele é mais aguado e ao final da mamada apresenta-se mais gorduroso (IBFAN, 2017).

Dentre as medidas a serem tomadas para aumentar a produtividade do leite materno que podem ser ligadas ao aumento da produção de Leite Materno, algumas são mitos, outras possuem meias verdades. Contudo o que se sabe é que quando o

bebê inicia a mamada, quando nasce, ainda na sala de parto, a descida e a produção do leite são mais rápidas. De forma que quanto mais o bebê mama, mais leite a mãe produz, ou seja, a produção dá-se enquanto o bebê suga (ALGARVES *et al.*, 2015).

Nesse sentido, a boa produção de leite está diretamente ligada ao oferecimento do peito ao bebê sempre que quiser, principalmente amamentar durante a noite. A mãe também precisa de um bom descanso. É mito introduzir chás, ou qualquer alimento alternativo na ânsia de fazer o bebê mamar mais (IBFAN, 2017).

A amamentação exige que alguns passos sejam seguidos, tanto para o bem estar da mãe quanto para o bem estar do bebê, promovendo sua evolução. Nesse sentido, o primeiro requisito a ser seguido é o conforto da mãe. Preferencialmente apoiando os pés, os braços e as costas. Quando necessário pode-se fazer uso de travesseiros e almofadas (ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017).

O segundo importante ponto diz respeito a posição em que se encontra o bebê. Ele precisa estar de frente para o peito, bem apoiado ao corpo da mãe, com o bumbum apoiado pela mão da mãe, dando maior estabilidade a mamada (ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017).

Para aqueles bebês que tenham uma pega grande na aréola, fica mais fácil extrair o leite de dentro do peito para a boca. Tal característica também mantém uma boa produção de leite e protege o peito da mãe de rachaduras. Quando o bebê não possui uma embocadura boa, pode-se proceder com a ação de abrir bem a boca e pegar bastante aréola: passando o bico do peito na parte que fica entre a boca e o nariz (ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017).

De acordo com UNICEF (2012, p. 08):

O sucesso do aleitamento materno pode ser definido por uma amamentação mais prolongada. Existe hoje o consenso entre os pediatras de que a duração ideal do aleitamento materno exclusivo, ou seja, sem que seja oferecido ao bebê mais nenhum alimento, é de 6 meses. Isto não basta, no entanto; é ainda preciso que o bebê tenha um bom estado nutricional, ou seja, aumente de peso de maneira adequada e tenha um bom desenvolvimento psicomotor. O sucesso do aleitamento materno pode ainda ser definido pela qualidade da interação entre mãe e bebê, durante a mamada, pois este proporciona a oportunidade de contato físico e visual e a

vivência da cooperação mútua entre a mãe e o bebê. Uma boa interação entre a mãe e o bebê durante a mamada pode ser definida como uma valsa na qual cada um dos interlocutores, mãe e bebê, emite sinais ao outro, sinais esses que são decodificados, dando origem a comportamentos de resposta contingentes e adequados, conduzindo a uma adaptação mútua de mãe e bebê, cada vez mais rica e complexa. Alguns autores responsabilizam a inexistência de bons padrões interativos – entre mãe e bebê durante a mamada – pela falência do crescimento de causa não-orgânica que se verifica em algumas crianças. Num aleitamento materno com sucesso, verifica-se habitualmente uma boa transferência de leite entre a mãe e o bebê; a transferência de leite refere-se não só à quantidade de leite que a mãe produz, como também àquela que o bebê obtém, sendo a atuação do bebê particularmente importante na regulação da quantidade de leite que ingere, na duração da mamada e na produção do leite pela mãe. Ao falarmos de sucesso, temos também de ter em conta o projeto materno; sob o ponto de vista da mãe, a prática do aleitamento materno de curta duração pode ser um sucesso desde que corresponda às suas expectativas.

O aleitamento ainda que seja um processo natural possui alguns percalços que podem dificultá-lo. Rachaduras, Leite empedrado, são as queixas mais comuns das mães. Para se evitar rachaduras no peito não deve-se passar cremes, sabonetes ou loções como também deve-se evitar esfregar ou massagear os mamilos. Uma boa alternativa fácil e barata diz respeito a passar o próprio leite materno, depois do aleitamento visto que este hábito limpa e protege a aréola, além de ser gratuito (ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA, 2017).

Desde os primeiros dias de vida deve-se ensinar o bebê a abrir bem a boca na hora de abocanhar e amamentar com objetivo de prevenir e evitar rachaduras. Quanto ao empedramento do leite uma ação simples deve ser executada. Toda vez que o peito estiver lotado de Leite, ou com aspecto pesado deve ser esvaziado (CAMPOS *et al.*, 2015).

Uma das alternativas de retirada de leite materno é desenvolver massagens suaves em todo o peito. Após essas massagens deve-se colocar o polegar e o indicador na linha que divide a aréola do restante do peito e apertar suavemente um dedo contra o outro. Primeiramente o leite materno sai em gotas e posteriormente em pequenos jatos (ALGARVES *et al.*, 2015).

O uso de chupetas e mamadeiras é prejudicial a criança. Existem inúmeros estudos que comprovam na literatura que chupetas e mamadeiras são via direta de acesso a organismos indesejados (as mamadeiras e chupetas são difíceis de limpar e esterilizar, podendo causar infecções). Como também promovem uma modificação

na estrutura da face, modificam a oclusão dental, entre outros (DADALTOA; ROSA, 2017).

Outra característica negativa ao uso de mamadeiras e chupetas diz respeito ao fato do mesmo ficar confuso e começar a atrapalhar-se na hora de mamar, existem casos que o bebe chega a abandonar o peito (DADALTOA; ROSA, 2017).

Como abordado no início desta discussão existem muitos mitos que permeiam o aleitamento, este estudo buscará esclarecer os principais. O primeiro é de que a alimentação da mãe pode prejudicar a amamentação. Não existem estudos que comprovem que a alimentação da mãe modifique a amamentação. Visto que a grande maioria dos alimentos não afeta a amamentação (ALGARVES *et al.*, 2015).

A mãe deverá, durante o período de amamentação, comer um pouco mais, para ter energia suficiente para o processo de produção de leite, que exige gasto calórico. Outro mito que permeiam é que os alimentos ácidos “talham” o leite. Isto também não é comprovado cientificamente, e tampouco deve-se aumentar o consumo de leite de vaca para produzir leite (CAMPOS *et al.*, 2015).

Existem estudos que comprovam que alimentos como café, chá preto ou mate e refrigerantes em grande quantidade podem provocar cólicas no bebê. Caso a caso deverá ser observado se parar temporariamente com estes alimentos mostrará se são os causadores das cólicas (BRASIL, 2013).

Quanto a bebidas alcoólicas e o cigarro estes são totalmente desaconselháveis visto que podem afetar a saúde do bebê (NASCIMENTO, 2013).

Para aquelas mães que apresentam anemia está liberada a amamentação, desde que seja procurado um médico e iniciado o tratamento. Geralmente o médico receitará medicação específica acompanhada de dieta (CAMPOS *et al.*, 2015).

Quando a mesma fizer uso de medicamentos para doenças crônicas de uso contínuo, caso a caso deve ser analisado, visto que existem medicamentos que podem gerar inúmeros efeitos no feto (BRASIL, 2015).

A OMS orienta o fim do aleitamento materno a partir dos 02 anos de idade. De forma que o leite acompanha o crescimento do bebê e ainda é possuidor de proteínas, vitaminas, energia e anticorpos para a melhor proteção do bebê (BRASIL, 2015).

Após os 2 anos de idade, mãe e bebê devem entrar em um consenso quanto a continuar ou não (CAMPOS *et al.*, 2015).

Sempre existe uma discussão se quando a mãe engravida novamente deve-se continuar a amamentar. A resposta é positiva visto que uma nova gestação não prejudica o leite, ainda que para o bebê o gosto seja um pouco diferente. Muitas vezes o bebê estranha a mudança de gosto, mas frequentemente se acostuma (BRASIL, 2015).

Resta salientar que a amamentação não costuma prejudicar o bebê que está em formação, contudo o médico que acompanha o pré-natal deverá orientar essa nova gravidez, e acompanhá-la com todos os requisitos exigidos (BRASIL, 2015).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Baixo índice de aleitamento materno”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A amamentação é uma das mais importantes fases do crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Infelizmente na região na qual a autora do presente trabalho atua é muito comum que as mães, mesmo com orientação pré-natal deixem de amamentar seus filhos antes dos 6 meses de idade. Acredita-se que cerca de 50% das mães não querem manter a amamentação por pelo menos 6 meses, como é o recomendado pela OMS e Ministério da Saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Quanto aos possíveis motivos das mães da área de abrangência não estarem amamentando apresenta-se justificativas de retorno ao trabalho, desconforto para amamentar, acreditarem que o leite materno é fraco, falta de tempo para amamentar, entre outras.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Após reunião com a equipe de saúde como também da utilização do método da estimativa rápida e planejamento estratégico aponta-se alguns nós críticos:

No crítico 01 - Baixa capacitação da equipe em relação ao aleitamento materno;

No crítico 02 - Baixo nível informacional das mães em relação ao aleitamento materno;

No crítico 03 - Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas ao aleitamento materno;

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Apresenta-se a seguir os quadros com os desenhos de operações, de acordo com o nó crítico:

Quadro nº 5: Operações sobre o “nó crítico 1 - Baixa capacitação da equipe em relação ao aleitamento materno;” relacionado ao problema “Baixo índice de aleitamento materno”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Glucínio, do município Santa Maria do Suaçui, estado de Minas Gerais

| | |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico 1 | Baixa capacitação da equipe em relação ao aleitamento materno; |
| Operação (operações) | Projeto de capacitação da equipe em relação ao aleitamento materno buscando a resolução do problema relacionado ao baixo índice de aleitamento materno |
| Projeto | Capacitação já! |
| Resultados esperados | Equipe capacitada a realização das ações com relação ao baixo índice de aleitamento materno; Melhoria da qualidade dos serviços prestados a comunidade; |
| Produtos esperados | Capacitação da equipe de saúde quanto ao aleitamento materno; |
| Recursos necessários | Estrutural: recursos humanos capacitados; Cognitivo: conhecimento acerca do tema; Político: articulação com secretaria de saúde para ações de capacitação; Financeiro: recursos para folders, impressos. |
| Recursos críticos | Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: articulação com secretaria de saúde para ações de capacitação |
| Controle dos recursos críticos | Médica (apresenta motivação favorável) |
| Ações estratégicas | Apresentação de conceitos sobre aleitamento materno, benefícios, mitos e verdades; Disposição de cronograma e ações estratégicas; |
| Prazo | 50 dias |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica e Enfermeira |
| Processo de | Questionário para verificação se houve assimilação de conceitos e a |

| | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| monitoramento e avaliação das ações | equipe de saúde está plenamente capacitada a desenvolver as ações; |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|

Quadro nº 6: Operações sobre o “nó crítico 2 - Baixo nível informacional das mães em relação ao aleitamento materno” relacionado ao problema “Baixo índice de aleitamento materno”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Glucínio, do município Santa Maria do Suaçui, estado de Minas Gerais

| | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico 2 | Baixo nível informacional das mães em relação ao aleitamento materno; |
| Operação (operações) | Projeto de aumento do nível informacional das mães em relação ao aleitamento materno |
| Projeto | Informação já! |
| Resultados esperados | Comunidade informada sobre o aleitamento materno e suas vantagens; Aumento da adesão das mães em relação ao aleitamento Melhora da saúde dos bebês amamentados Melhoria da qualidade dos serviços prestados à comunidade, demonstrando as vantagens em relação à saúde obtidas com a amamentação; |
| Produtos esperados | Palestras sobre aleitamento materno às usuárias no pré natal e puericultura Sala de espera sobre aleitamento materno |
| Recursos necessários | Estrutural: espaço físico para realizar as palestras; Cognitivo: conhecimento acerca do tema; Político: mobilização social; Financeiro: recursos para aquisição de folders, impressos |
| Recursos críticos | Estrutural: espaço físico para realizar as palestras Político: mobilização social Cognitivo: conhecimento acerca do tema |
| Controle dos recursos críticos | Médica (apresenta motivação favorável) |
| Ações estratégicas | Apresentação de conceitos relativos às vantagens da amamentação à comunidade; |
| Prazo | 100 dias |

| | |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica e Enfermeira |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Questionário para avaliar se houve, de fato, assimilação dos conceitos sobre as vantagens e importância do aleitamento materno a comunidade, e se as ações vem surtindo efeito desejado; |

Fonte: Própria Autoria (2020)

Quadro nº 7: Operações sobre o “nó crítico 3 - Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas ao aleitamento materno” relacionado ao problema “Baixo índice de aleitamento materno”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Glucínio, do município Santa Maria do Suaçui, estado de Minas Gerais

| | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nó crítico 3 | Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas ao aleitamento materno; |
| Operação (operações) | Projeto de aumento da Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas ao aleitamento materno; |
| Projeto | Ações ofertadas já!!! |
| Resultados esperados | Aumento das ações de prevenção ao desmame precoce Aumento da adesão ao aleitamento materno entre as nutrizes da comunidade |
| Produtos esperados | Ampliação da agenda de pré natal e puericultura Aumento no tempo de consulta de pré natal e puericultura para maior atenção do profissional em relação ao aleitamento Rodas de conversa sobre aleitamento materno às usuárias |
| Recursos necessários | Estrutural: recursos humanos capacitados Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: articulação com a secretaria de saúde para oferta das ações Financeiro: recursos para requisição de folders, impressos |
| Recursos críticos | Estrutural: recursos humanos capacitados Cognitivo: conhecimento acerca do tema |
| Controle dos recursos críticos | Médica (apresenta motivação favorável) |
| Ações estratégicas | Ações de orientação sobre as vantagens do aleitamento materno; Rodas de conversa; Distribuição de folhetos; |

| | |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Confecção de Cartazes; Faixa de incentivo na frente da unidade de saúde; Confecção de Banner exposto na frente da unidade incentivando ao aleitamento materno. |
| Prazo | 120 dias |
| Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações | Médica e Enfermeira |
| Processo de monitoramento e avaliação das ações | Instrumentos de monitoramento para verificar se de fato está havendo uma boa adesão. |

Fonte: Própria Autoria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi apresentado neste projeto de intervenção nota-se o quanto importante são as ações de aleitamento materno, na Unidade Básica de Saúde Zita Godinho Lima, Glucínio, distrito de Santa Maria do Suaçuí, Minas Gerais.

Estas ações devem ser encorajadas desde o acompanhamento pré-natal, e tomarem ainda mais forças a partir do nascimento da criança.

As primeiras ações da equipe de saúde como a visita domiciliar após o parto, e as visitas semanais são de suma importância, principalmente no sentido de diminuir os mitos que existem, orientar a mãe sobre a correta pega, os benefícios que serão trazidos pelo aleitamento a mesma e a criança.

A equipe de saúde é outra ferramenta de modificação da realidade, nestes casos. Justamente por isso as ações de educação permanente com a equipe são muito importantes.

Na realidade aqui apresentada, percebeu-se que os nós críticos são superáveis, no primeiro “nó crítico 01 - Baixa capacitação da equipe em relação ao aleitamento materno” deseja-se promover mais ações de educação permanente com a equipe de saúde para que a equipe de saúde possa atender a comunidade e incentivar o aleitamento materno exclusivo pelo menos até os seis meses de idade. O segundo nó crítico “no crítico 02 - Baixo nível informacional das mães em relação ao aleitamento materno;” deseja-se desenvolver mais ações no território principalmente durante o pré-natal e o puerpério relacionadas ao nível informacional das mães. E por fim, “nó crítico 03 - Baixa oferta de ações por parte da equipe voltadas ao aleitamento materno;” promover mais ações no contexto geral voltada ao aleitamento materno, cita-se campanhas com faixas, folhetos, banners e outros meios que possam atingir a comunidade.

REFERENCIAS

ALGARVES, T.R. *et al.* Aleitamento Materno. **Rev. Saúde em foco**, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, jan./jul. 2015.

BEZUTTI, S. GIUSTINA, A.P.D. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.** 2016. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/SANDRA-BEZUTTI.pdf>> Acesso em: 11 de abril de 2020.

BRASIL. **Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde.** Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/homepage.htm>>. Acesso em: 11 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, A.M.S. *et al.* Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n. 2, p. 283-90, mar/abr, 2015.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>. Acesso em 11 de abril de 2020.

DADALTOA, E.C.V.; ROSA, E.M.R. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v.35 n.4, out/dez, 2017.

ENCICLOPÉDIA SOBRE O DESENVOLVIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Aleitamento Materno.** 2017. Disponível:< <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/dossiers-complets/pt-pt/aleitamento-materno.pdf>> Acesso em 11 de abril de 2020.

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em 11 de abril de 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em 11 de abril de 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**. Brasília, [online], 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em 11 de abril de 2020.

INTERNATIONAL BABY FOOD ACTION NETWORK - IBFAN - **Semana Mundial do Aleitamento Materno**. Oportunidade para ação conjunta. 2017. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/site/wpcontent/uploads/2017/07/SMAM-2017-FOLDER-TRADUZIDO-3.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2020.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 5, p. 2461-2468, May 2011 .

NASCIMENTO, V.C.D. *et al.* Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v.13, n.2, Abr/Jun, 2013.

ORDEM ENFERMEIROS. Aleitamento Materno: estamos comprometidos? **Açoriano Oriental**, outubro, 2017. Disponível em: <<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3613/os-enfermeiros-e-a-amamentacao.pdf>> Acesso em 11 de abril de 2020.

PASSANHA, A. *et al.* Influência do apoio ao aleitamento materno oferecido pelas maternidades. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 2, p. 351-360, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA DO SUAÇUI. **História**. 2020. Disponível em: < <http://smsuacui.mg.gov.br/wp/historia/>> Acesso em 08 de abril de 2020.

UNICEF. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2012. Disponível: < <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>> Acesso em 11 de abril de 2020.