



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2015

Alenilde Pereira Souza

Projeto de intervenção: promoção do aleitamento
materno exclusivo na comunidade Jardim Floresta do
município de Francisco Beltrão-PR

Florianópolis, Março de 2016

Alenilde Pereira Souza

Projeto de intervenção: promoção do aleitamento materno
exclusivo na comunidade Jardim Floresta do município de
Francisco Beltrão-PR

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Erika Simas Ebsen
Coordenador do Curso: Prof. Dr. Antonio Fernando Boing

Florianópolis, Março de 2016

Alenilde Pereira Souza

Projeto de intervenção: promoção do aleitamento materno
exclusivo na comunidade Jardim Floresta do município de
Francisco Beltrão-PR

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Prof. Dr. Antonio Fernando Boing
Coordenador do Curso

Erika Simas Ebsen
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2016

Resumo

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado com a comunidade de Jardim Floresta, localizada no município de Francisco Beltrão-PR. A comunidade possui uma população de quatro mil habitantes. Os frigoríficos e fábricas são fontes de produção. A renda média é três salários mínimos. A taxa de analfabetismo é baixa, e são os idosos. A maioria tem ensino médio completo. A comunidade possui uma Unidade Básica de Saúde. O problema escolhido para este projeto de intervenção foi o alto índice de desmame precoce das crianças na comunidade Jardim Floresta, que constitui um dos principais problemas de saúde. O aleitamento materno exclusivo (AME) é o aleitamento em que a criança recebe somente o leite do peito, diretamente da mãe, ou extraído. O AME tem sido pauta das políticas públicas, devido à relevância para a saúde no Brasil e no mundo. O AME também é um importante indicador de desenvolvimento e qualidade na assistência à saúde, também constitui importante na saúde pública reduzindo a mortalidade infantil por doenças da primeira infância, e prevenção das doenças crônicas na idade adulta. Este projeto objetiva propor um plano de ações para contribuir com a redução do desmame precoce na comunidade de Jardim Floresta em 2016. A metodologia adotada neste trabalho é o projeto de intervenção, que será realizado durante o ano com formação de grupos de gestantes e mães. Serão realizadas palestras sobre AME, fórmulas infantis, principais agravos à saúde da criança, capacitação da equipe da Estratégia de Saúde da Família, e responsabilidade da família com alimentação da criança. Participarão do planejamento e desenvolvimento das ações os profissionais da equipe básica de saúde e a Secretaria Municipal de Saúde, e o público-alvo serão as gestantes e mães de crianças menores de dois anos de idade. Espera-se que este projeto possa contribuir com a redução do desmame precoce, aumento da conscientização da importância do AME, redução do uso das fórmulas infantis, prevenção das doenças da primeira infância, melhoria nas condições alimentares das crianças da comunidade Jardim Floresta.

Palavras-chave: Aleitamento Materno, Promoção da Saúde, Educação em Saúde, Saúde da Mulher, Saúde da Criança

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A comunidade Jardim Floresta está localizada ao norte do município de Francisco Beltrão, no sudoeste do Paraná (IBGE, 2010), e tem uma população estimada de, aproximadamente, 2 mil famílias e 4 mil habitantes. A comunidade recebeu este nome pela população por ser cercada por mata nativa da região paranaense. A comunidade surgiu na década de 1980 a partir de pequeno conjunto populacional construído pela Companhia Habitacional do Paraná (COHAPAR), e a população foi proveniente de bairros próximos. Com o surgimento das indústrias frigoríficas e fábricas no entorno da comunidade também ocorreram migrações de diversos estados brasileiros e países vizinhos ao município. Com isso ocorreu uma mistura de culturas, raças e religiões, a exemplo de outros bairros de Francisco Beltrão.

O crescimento da comunidade possibilitou a mesma se organizar para lutar por melhorias nas condições de vida, levando ao surgimento da Associação de Moradores do Bairro Floresta. Além da associação de moradores, a comunidade contam também com Grupo de Idosos, Clubes de Mães, Alcoólicos Anônimos, dentre outros. Atualmente, a comunidade de Jardim Floresta possui uma escola municipal, uma creche, um ginásio de esporte, igrejas de várias denominações, Unidade Básica de Saúde (UBS) com equipe completa e atendimento odontológico, com apoio do Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) e especialidades.

O bairro tem calçamento, abastecimento de água potável, iluminação pública e residencial. Faltam áreas de lazer e recreação para a população. A religião predominante entre os moradores é a católica, mais existem outros grupos religiosos.

Devido Jardim Floresta estar localizada em uma encosta, as chuvas produzem fortes enxurradas, que alagam e causam deslizamento de terras podendo, o que leva ao risco de acidentes. Existem famílias que vivem próximo ao Rio Marrecas, na zona mais poluída do rio, o que causa doenças e agravos à saúde desta parcela da população. Os moradores que residem próximos à rodovia federal também estão sujeitas ao risco de acidentes, devido à mal sinalização e o grande fluxo de veículos. Existem outros riscos ambientais, relacionados ao descarte de resíduos das fábricas e indústrias no entorno da comunidade.

O bairro, apesar de tanta migração permanece o padrão cultural inicial, com segurança e pequenas proporções de pobreza extrema. A maioria da população tem emprego fixo nas indústrias e fábricas, prefeitura, restaurantes, supermercados. A maioria dos idosos é de aposentados ou pensionistas. A média salarial por família é de cerca de três salários mínimos, e a taxa de analfabetismo é quase zero, a maioria tem ensino médio completo, e os poucos analfabetos são idosos.

Nos últimos meses de 2015, segundo relatos da comunidade e dos agentes comunitários de saúde, tem-se observado um aumento populacional na comunidade, em virtude

das migrações. Os registros da UBS de Jardim Floresta contabilizam 2.089 pessoas do sexo feminino e 1.911 pessoas do sexo masculino, sendo que 60% da população está na faixa etária de 21 a 60 anos. Também se observou o aumento da taxa de fecundidade e nascimento no mesmo ano, repercutindo, conseqüentemente, no crescimento do número de crianças menores de um ano.

A prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 2015, segundo registros da UBS, foi de 350 casos, enquanto a incidência foi de cinco casos, sendo dois destes de ocorrência na gestação. No mesmo período, a prevalência de Diabetes Mellitos (DM) foi de 75 casos, enquanto a incidência de foi de cinco casos, sendo dois destes diabestes gestacional (FLORESTA, 2015). Todos os pacientes estão em tratamento e acompanhamento, ajustado segundo o estado clínico e protocolo a ser aplicado.

No que refere-se às doenças infectocontagiosas, na suspeita de tuberculose, hanseníase e outras doenças, é feito o rastreamento dos casos suspeitos. São feitos cerca de 10 rastreamentos mensais para tuberculose (BAAR), investigando-se os sintomáticos respiratórios.

A população busca os serviços da UBS por motivos variados, não tendo uma condição específica. No geral podemos dizer que são os hipertensos e diabéticos quem mais procuram a unidade, em busca de medicação e acompanhamento e avaliação semanal, sendo que as queixas nem sempre referem-se à pressão arterial elevada. Outra demanda da unidade é a procura por usuários de psicotrópicos para renovação de receita, o que preocupa pelo alto índice, principalmente na população jovem.

A UBS trabalha com uma programação semanal, atuando em todas as ações programáticas previstas na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de acordo com as condições da unidade e seus colaboradores.

No ano de 2015 no bairro não tivemos nenhuma mortalidade infantil ou materna. A causa de mortalidade geral no ano 2015 em primeiro lugar foi por Câncer (CA), segundo Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), e terceiro, senilidade. E as internações em idoso foram por CA, pneumonia, DPOC, Acidente Vascular Encefálico), AVE, e acidente doméstico com fratura. Outros agravos importantes foram transtornos psiquiátricos, depressão e problemas osteomioarticulares na população geral (FLORESTA, 2015).

A escolha do problema deste projeto de intervenção se baseia na observação das consultas de puericultura na UBS Jardim Anchieta. Nos primeiros atendimentos de saúde da criança durante o primeiro semestre de 2015 as mães e cuidadores relatavam que as crianças saíam da maternidade com Aleitamento Materno Exclusivo (AME), embora muitas já iniciassem o uso de fórmulas infantis e alimentação complementar antes do fim dos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2015).

A prevalência do AME na comunidade tem diminuído no decorrer dos primeiros seis meses de vida das crianças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e as políticas públicas de saúde, pautado em estudos científicos, recomendam o AME até os primeiros seis meses de vida da criança, sendo que o aleitamento deverá ser estendido, junto com a

alimentação complementar, até pelo menos os dois anos de vida. O AME traz vantagens econômicas para a família, para a saúde das mães e para a dos bebês. Dentre as vantagens para as crianças, estão a redução de diarreias, anemias e infecções respiratórias no primeiro ano de vida.

Assim, o problema deste projeto de intervenção é a alta incidência de desmame precoce das crianças menores de seis meses na comunidade Jardim Floresta. Devido ao crescente número de gestantes e de recém-nascidos com alimentação mista na UBS da comunidade jardim Floresta, no município de Francisco Beltrão- PR, se faz necessário o trabalho de intervenção na alimentação e cuidados com as crianças deste território de abrangência, buscando evitar possíveis danos à saúde da criança e promover o desenvolvimento de um adulto saudável. Para mim, como médica deste serviço, em frente a demanda de 45 gestantes em acompanhamento, este trabalho é mais que um desafio; constitui também qualificação profissional e um exercício de planejamento no e para o serviço, fazendo com que o espaço de trabalho seja também um local para a pesquisa, atualização, estudo sistemático de casos e apoio à equipe de saúde do território.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Propor um plano de ações para contribuir com a redução do desmame precoce na comunidade de Jardim Floresta, no município de Francisco Beltrão-PR, em 2016.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar ações de educação e promoção da saúde com as gestantes e comunidade do bairro Jardim Floresta para incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a transição gradual da alimentação complementar.
- Contribuir para a redução do uso de fórmulas infantis na nutrição dos lactentes da comunidade Jardim Floresta sem prescrição dos profissionais de saúde.
- Elaborar estratégias de educação permanente com os profissionais de saúde sobre o aleitamento materno e acolhimento das lactantes e suas famílias da comunidade.
- Contribuir para a redução da incidência das doenças respiratórias e diarreias na primeira infância na comunidade Jardim Floresta.

3 Revisão da Literatura

A amamentação é vital para a saúde da criança durante toda a vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 2001, recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os primeiros seis meses de vida como medida de saúde pública e, após os seis meses, determina a introdução dos alimentos complementares com a manutenção do aleitamento materno (AM) até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2015). Esta recomendação também foi adotada em nosso país pelo Ministério de Saúde.

A amamentação é uma opção materna que envolve uma complexa interação de fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos. Os serviços de saúde materna e infantil também têm importante papel em sua promoção (GUSSO; LOPES, 2012).

Considerando o papel protetor do aleitamento materno sobre a morbidade e mortalidade infantis, as iniciativas de promoção da prática devem ser consideradas prioritárias dentro das políticas de saúde pública de cuidado infantil. A definição da Organização Mundial da Saúde para AME é o aleitamento em que a criança recebe somente leite do peito, diretamente da sua mãe, ou extraído, e nenhum outro líquido ou sólido, exceto gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos vitamínicos ou medicamentos; e AM misto é o aleitamento em que a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro tipo de alimento ou líquido, como leite artificial, chás, sucos; e artificial é a alimentação sem leite materno (BRASIL, 2015).

O AME está relacionado com taxas reduzidas de mortalidade e morbidade por diarreia, infecções respiratórias aguda e menor prevalência de desnutrição. Atribui-se a essa prática a prevenção de mais de seis milhões de mortes de crianças menores de 12 meses a cada ano. Os benefícios de um aleitamento humano exclusivo são inúmeros, pois reúnem os nutrientes ideais, inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas, crescimento harmonioso da face, promovendo a maturação das funções do sistema estomatognático, além do vínculo afetivo entre mãe e filho, que é extremamente importante (BRASIL, 2015).

O AM mantém seus benefícios também a longo prazo. Estudos recentes mostram que crianças amamentadas tendem a apresentar menor prevalência de obesidade na infância. A ingestão excessiva de proteínas, comum em crianças alimentadas com fórmulas infantis, poderia induzir a obesidade. Essa ingestão proteica acima das necessidades pode estimular a secreção de insulina e do fator de crescimento semelhante à insulina (IGF1), o que aumentaria atividade adipogênica e a diferenciação de adipócitos com possíveis repercussões na adolescência e durante a vida adulta (BRASIL, 2015).

Outra importante vantagem do AM é o custo. A amamentação é uma fonte de economia para a família, especialmente nos países em desenvolvimento, onde grande parte da população pertence aos níveis socioeconômicos mais baixos. O fato de o Brasil ser um país em desenvolvimento, com um número significativo de famílias com baixa renda,

demonstra à importância dessa ação ser não só sensibilizada, mas também conscientizada entre as mães (BRASIL, 2015).

A duração da amamentação exclusiva deve se estender até o sexto mês de vida da criança. Após este período, recomenda-se que a lactação deva ser realizada juntamente com a alimentação complementar até os dois anos de idade.

No entanto, apesar de conhecidas as vantagens da lactação, a prevalência de aleitamento exclusivo, no Brasil, aos 30, 120 e 180 dias de vida da criança, era de 47,0%, 18,0 e 8,0%, respectivamente, dados da Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e no Distrito Federal de 1999, estando aquém do recomendado pela OMS.

O Brasil vem, desde a década de 1980, desenvolvendo estratégias para apoiar a promoção e proteção do AM por meio de iniciativas de capacitação de recursos humanos, apoio aos Hospitais Amigos da Criança, produção e vigilância das normas nacionais de comercialização de alimentos infantis, campanhas nos meios de comunicação e apoio à criação de bancos de leite humano, entre outras (BRASIL, 2015).

Em 1981 foi criado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que reforçava a amamentação como ato natural, instintivo, inato e biológico. Após onze anos, em 1992, foi implantada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), definida como um esforço mundial para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. A Iniciativa conta com estratégias educativas que contemplam todo o ciclo gravídico-puerperal; os hospitais devem garantir condições às mulheres, tanto no hospital como fora dele, para continuarem o AME até os seis meses de vida do bebê. No Brasil já são 355 maternidades credenciadas na IHAC, sendo que a cada três anos ocorre uma reavaliação para que se mantenha o credenciamento (OLIVEIRA; MARQUES, 2011)..

Durante a revisão bibliográfica foi verificada a situação do AM e AME em algumas regiões brasileiras. Verificou-se que a maioria das crianças (87,3%) é amamentada no primeiro mês de vida. Essa proporção decresce para 77,5% aos 120 dias, e para 68,6% aos 180 dias. Os maiores percentuais de prevalência em relação ao AM são encontrados nas regiões Norte e Centro-Oeste nas diferentes idades. Já em relação ao AME a prevalência se mostrou maior na Região Sul do país. A prevalência em relação ao AM nas regiões do país demonstrou que a Região Norte apresentou 90,9% aos 30 dias e 76,7 aos 180 dias; a Região Nordeste 85,9% e 64,8%; a Região Centro-Oeste 90,2% e 73,1%; a Região Sudeste 83,5% e 62,6%; a Região Sul 82,5% e 60,8%; em relação às respectivas idades. O AME demonstrou prevalência na Região Norte 47,0% aos 30 dias e 7,0% aos 180 dias; Região Nordeste 49,9% e 8,4%; Região Centro-Oeste 44,4% e 6,2%; Região Sudeste 38,2% e 6,7%; e Região Sul 58,5% e 10,2%; em relação às respectivas idades. Destaca-se com as maiores prevalências para todas as idades, demonstrando, contudo, que um melhor desempenho em relação AM não implica necessariamente a mesma posição em relação ao AME (MARQUES et al., 2010).

Pesquisas realizadas em quatro municípios nordestinos observaram que 99,0% das mães iniciam a amamentação logo após o nascimento do filho, porém 72,0% delas introduziram água ou chá já no primeiro dia de vida da criança. Neste contexto, a prevalência de AME aos seis meses foi de 0,6%. Em Fortaleza, os percentuais de crianças com 30 e 120 dias de vida alimentadas somente com leite materno corresponderam a 73,4% e 29%, respectivamente. Em Recife, as taxas de amamentação, nas mesmas idades, situaram-se em 34,1% e 17,3%. No entanto, aos 180 dias, ambas as localidades apresentaram prevalências semelhantes dessa modalidade de aleitamento: Fortaleza com 10,2% e Recife com 10,3% não se mantendo assim uma maior prevalência para o AME na região de Fortaleza, como esperado por ter apresentado um melhor desempenho nos primeiros dias. No Estado da Paraíba, apenas 22,4% das crianças menores de quatro meses receberam AME, e em Cuiabá a prevalência em menores de seis meses foi de 34,5% que mantiveram o AME. Estudos realizados em 84 municípios do estado de São Paulo verificaram uma prevalência de AME aos quatro meses entre 0% e 45%, sendo superior a 20% em apenas 32% dos municípios (OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Em outro estudo realizado no Estado de São Paulo demonstrou que a mediana encontrada para o AME foi 90 dias e para AM 120 dias. A prevalência do AME com um mês de vida foi de 66,2%, decaindo para 2,3% aos seis meses. E em 1,6% dos casos as crianças nunca haviam recebido AM. Na cidade de Guarapuava no Paraná o AME apresentou média de 60 dias, mostrando-se superior que a média nacional que é de 24 dias, e a média do próprio Sul do País que é de 39 dias. Estudos observaram que a prevalência de AME aumentou de 13% em 1995 para 29,6% em 2004 (MARQUES et al., 2004).

Nas regiões brasileiras mais desenvolvidas, o padrão de AM é semelhante ao dos países desenvolvidos, ou seja, mulheres mais instruídas e de melhor nível socioeconômico amamentam por mais tempo. Uma justificativa para diferentes condutas dos grupos populacionais em relação à amamentação são moduladas, em sua maioria, por preferências pessoais, culturais, circunstâncias sociais e econômicas, características demográficas e aplicação de programas voltados para evitar o desmame precoce (MARQUES et al., 2010).

O Brasil, por ser muito extenso territorialmente, é diversificado em relação aos dados mencionados, por isso as variações de aleitamento natural observadas sugerindo a grande heterogeneidade do AM e AME em diferentes realidades brasileiras. Pesquisas brasileiras mostram que as mães que obtiveram maior sucesso no AM eram as mais velhas, mais instruídas, casadas, mães de crianças de pele branca com experiência anterior positiva com o aleitamento e conseqüentemente motivação maior, com boa orientação de pré-natal e apoio de outras pessoas para o amamentar especialmente do marido. A experiência bem sucedida em relação ao aleitamento do filho anterior predispõe a mulher a amamentar um novo bebê durante mais tempo e de forma exclusiva. (OLIVEIRA; MARQUES, 2011).

Estimativas de prevalência ao AME se mostraram associada positivamente com a escolaridade materna de doze anos ou mais de estudo. Sendo experientes, mulheres já

estruturadas com certo grau de instrução e melhor compreensão das informações recebidas, tendem a aceitar melhor o aleitamento como um benefício tanto para o bebê quanto para si próprio. Com o apoio de um companheiro conhecedor dos benefícios, se forma um conjunto de incentivo ao aleitamento que tende a prevalecer por um período mais longo e de maneira mais eficiente sendo realmente AME. A partir do sexto mês a prevalência do AM se inverte, sendo maior entre as mais pobres, fato talvez explicado por razões de dificuldades econômicas, que impedem a complementação com outros alimentos ou, até mesmo, com outros tipos de leite ([OLIVEIRA; MARQUES, 2011](#)).

4 Metodologia

A metodologia adotada neste trabalho é o projeto-intervenção. Esta metodologia fundamenta-se nas bases da pesquisa-ação, que é um tipo de pesquisa social realizada a partir da prática, com estreita associação com uma ação ou com a solução de um problema coletivo, onde as pessoas que idealizam a intervenção e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. No projeto de intervenção objetiva, como metodologia, transformar a realidade (THIOLLENT, 2005).

Para cada objetivo específico, foram elaboradas estratégias para atingi-los, especificando-se as ações, participantes, e recursos necessários e o prazo de execução.

Para atingir o primeiro objetivo específico - Realizar ações de educação e promoção da saúde com as gestantes e comunidade do bairro Jardim Floresta para incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a transição gradual da alimentação complementar estabelecido neste projeto, serão realizadas as seguintes ações: (1) identificar número de gestantes e crianças menores de 2 anos; (2) realizar seminário de capacitação da ESF; (3) formação grupo de gestantes e mães com crianças menores de dois anos. As ações serão realizadas no território de abrangência do PSF Jardim Floresta, e tem como público-alvo gestantes, mães com crianças menores de seis meses, e até dois anos de idade. Para o planejamento e acompanhamento das ações será utilizada a Ficha A/SIAB/e-SUS. Os recursos utilizados serão o espaço físico do salão comunitário da comunidade, a Sala de reunião PSF e o material audiovisual da secretaria de saúde do município. A responsabilidade das ações será da Equipe ESF com apoio do NASF, e da Associação de moradores local. As ações têm início e término previsto, respectivamente, em 04/04/16 e 29/06/16.

Para o segundo objetivo específico - Contribuir para a redução do uso de fórmulas infantis na nutrição dos lactentes da comunidade Jardim Floresta sem prescrição dos profissionais de saúde elaborou-se as seguintes ações: (1) fortalecer as orientações na puericultura e grupos de gestante e mães sobre formulas infantis, suas indicações, vantagens e desvantagens; e (3) distribuir materiais explicativos sobre aleitamento materno. As ações serão realizadas no território de abrangência do PSF Jardim Floresta, e tem como públicos-alvo gestantes, mães com crianças menores de seis meses, e até dois anos de idade. Os recursos necessários para a realização desta ação são o consultório médico, salão comunitário, materiais impressos explicativos e informativos do MS e/ou secretaria de saúde municipal. Os responsáveis pela realização das ações são serão os profissionais do PSF e a Secretaria de saúde do município, e contará com apoio do NASF. Estas ações têm início terão duração de 12 meses, com início previsto em 3/03/16.

Para atingir o primeiro objetivo específico - elaborar estratégias de educação permanente com os profissionais de saúde sobre o aleitamento materno e acolhimento das

lactantes e suas famílias da comunidade, serão realizadas a seguinte ação (1) realizar seminário de capacitação da equipe ESF periodicamente. Esta ação será realizada no território de abrangência do PSF Jardim Floresta, e tem como público-alvo os profissionais da ESF. Os recursos necessários são recursos humanos capacitado na área e o salão comunitário local. Os responsáveis pela realização desta ação serão os profissionais da ESF, e contará com apoio do NASF. As ações tem início em 01/04/16 e término em 29/06/16.

Para atingir o objetivo específico - contribuir para a redução da incidência das doenças respiratórias e diarreias na primeira infância na comunidade Jardim Floresta estabelecido neste projeto, serão realizadas atividades educativa no grupo de gestantes e mães, com participação dos profissionais da ESF e do NASF. Esta ação tem início em 04/04/16 e término em 29/06/16. Estas atividades serão feitas no auditório da secretaria de saúde municipal e contará com recursos humanos capacitados na área.

5 Resultados Esperados

A avaliação dos resultados esperados será realizada segundo os indicadores descritos nas tabelas 1 e 2.

É importante destacar que a avaliação é importante para que a equipe de saúde consiga verificar o alcance das ações, o que poderá requerer um novo planejamento ou estratégias para que se atinjam os objetivos inicialmente propostos.

Espera-se, ao final deste projeto de intervenção, Propor um plano de ações para contribuir com a redução do desmame precoce na comunidade de Jardim Floresta, no município de Francisco Beltrão-PR, em 2016. Que se construa uma co-responsabilidade da família e comunidade na alimentação das crianças no intuito de termos pessoas mais saudáveis e preparadas para combater doenças futuras. Também que o projeto sensibilize as autoridades e profissionais da saúde para apoiar as famílias em função da melhoria da saúde pública.

Tabela 1 – Avaliação dos resultados esperados do projeto de intervenção

Objetivo específico	Resultados esperados	Indicador de avaliação	Parâmetros de avaliação
Realizar ações de educação e promoção da saúde com as gestantes e comunidade do bairro Jardim Floresta para incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e a transição gradual da alimentação complementar.	Aumento do número de mães consciente sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até o 6 meses de vida Aumento do número de crianças com AME até os 6 meses de vida Redução do desmame precoce	Os indicadores de avaliação é o número de registro de gestantes e mães com participação nos grupos, e gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal	90% das crianças menores de 6 meses com AME 100% dos grupos de atividades em funcionamento
Contribuir para a redução do uso de fórmulas infantis na nutrição dos lactentes da comunidade Jardim Floresta sem prescrição dos profissionais de saúde.	Aumento do conhecimento sobre a fórmula infantil, indicações e como usar Melhor qualidade na alimentação após 6 meses de idade Redução do uso de fórmula infantil como substituto do AME Aumento do índice da AME até aos 6 meses de vida	O indicador é o número de mães que utilizam fórmula infantil sem critério médico	90% de participação das mães em grupos de orientações

Tabela 2 – Avaliação dos resultados esperados do projeto de intervenção

Objetivo específico	Resultados esperados	Indicador de avaliação	Parâmetros de avaliação
Elaborar estratégias de educação permanente com os profissionais de saúde sobre o aleitamento materno e acolhimento das lactantes e suas famílias da comunidade.	Aumento do conhecimento, informações, orientações por parte dos profissionais da saúde sobre o AME para melhor intervenção no território	O indicador é o número registro de atividades de capacitação para os profissionais da ESF	100% da equipe capacitados para a intervenção sobre o AME
Contribuir para a redução da incidência das doenças respiratórias e diarreias na primeira infância na comunidade Jardim Floresta.	Maior número de profissional da Saúde capacitado sobre AME Redução dos casos de diarreia aguda, doenças respiratória e outros agravos a saúde na primeira infância	Os indicadores são o número de registros de dados nos sistemas de informações, e o número de consultas de puericultura nos 2 primeiros anos de vida	Mínimo de 85% de crianças em acompanhamento na puericultura e grupos de orientações
	Aumento da responsabilidade da família sobre a alimentação da criança		

Referências

- BRASIL. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, 2015. Citado 3 vezes nas páginas 10, 15 e 16.
- FLORESTA, U. J. *Registros da Unidade Básica de Saúde de Jardim Floresta*. Francisco Beltrão: Unidade Básica de Saúde de Jardim Floresta, 2015. Citado na página 10.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. *Tratado de medicina de família e comunidade*.: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed., 2012. Citado na página 15.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Cidades*: Francisco beltrão - paraná. 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/8L4>>. Acesso em: 04 Abr. 2015. Citado na página 9.
- MARQUES, E. S. et al. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: O papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 1391–1400, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 16 e 17.
- MARQUES, R. F. V. et al. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *Jornal de Pediatria*, v. 80, n. 2, p. 1–7, 2004. Citado na página 17.
- OLIVEIRA, K. M. P. de; MARQUES, I. R. Situação do aleitamento materno no brasil: uma revisão. *Revista de enfermagem Unisa*, v. 12, n. 1, p. 73–78, 2011. Citado 3 vezes nas páginas 16, 17 e 18.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2005. Citado na página 19.